



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาแบบบริการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง
(เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
The model development of a new normal of non-communicable diseases
(diabetes and hypertension) management clinic to promote health literacy
in Coronavirus-2019 prevention and control

กฤตพัทธ์ ฝึกฝน	Krittapat Fukfon, PhD.	หัวหน้าโครงการ
ปฐยาวัชร ปรากฏผล	Padthayawad Pragodpol, Ph.D.	ผู้ร่วมวิจัย
อรัญญา นามวงศ์	Arunya Namwong, Ph.D.	ผู้ร่วมวิจัย
อภิชาติ ใจใหม่	Apichart Chaimai, MNS.	ผู้ร่วมวิจัย
เอมอร แสงศิริ	Aem-Orn Saengsriri, Ph.D.	ผู้ร่วมวิจัย
ภัทรพร เทวอักษร	Phattraporn Thewaaksorn, MPH.	ผู้ร่วมวิจัย

หน่วยงานที่ทำวิจัย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย

มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรกฎาคม 2565

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา ผู้บริหาร หน่วยงานที่ให้การสนับสนุน ส่งเสริม ให้ข้อเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และให้กำลังใจ คณะผู้วิจัยมาโดยตลอด คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ต่อการพัฒนาโครงการวิจัยทั้งในการนำเสนอความก้าวหน้าโครงการวิจัยและการนำเสนอรายงาน ความก้าวหน้า จนทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และ ขอขอบพระคุณกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง บุคลากรทีมสุขภาพทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการให้บริการของ คลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่สนับสนุนทุนวิจัยตลอดระยะเวลาใน การดำเนินโครงการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ประสานงานการวิจัยที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการดำเนินการวิจัยจนทำให้การวิจัยครั้งนี้ประสบผลสำเร็จได้

ขอขอบพระคุณครู อาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ให้กับคณะผู้วิจัย จนทำให้ ผลงานวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนทำให้การทำวิจัยครั้งนี้ สำเร็จไปได้ด้วยดี และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อประชาชนในพื้นที่ที่ศึกษาหรือพื้นที่อื่นๆ และผู้สนใจทั่วไป

กฤตพัทธ์ ผีภณ
หัวหน้าโครงการวิจัย
กรกฎาคม 2565

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการวิจัยพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยและคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และศึกษาผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อผู้ป่วยและการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 การดำเนินงานประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 2,201 คน และการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 20 คน บุคลากรทีมสุขภาพคลินิกโรคเรื้อรัง 20 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ 11 คน

ผลการศึกษาที่สำคัญต่อการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานเพื่อการปรับรูปแบบการให้บริการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 และเป็นเตรียมการเชิงระบบเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดซ้ำ หรือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีประเด็นโดยสรุป ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง
2. ปัจจัยด้าน เพศ ระดับของอายุ สิทธิในการรักษาพยาบาล ระดับการศึกษา อาชีพ ความสามารถในการอ่าน เขียน การฟัง และความสามารถในการมองเห็น และการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ปัจจัยด้านอายุเฉลี่ย ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 กระทบกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประเด็นดังต่อไปนี้

4.1 ผลกระทบด้านบวก ได้แก่

4.1.1 ผู้ป่วยบางกลุ่มสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึง พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่สามารถไปยังร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ ห้างสรรพสินค้า หรือตลาดนัดได้

4.1.2 สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นในช่วงของการระบาดของ COVID-19 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ

4.1.3 การได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆเกี่ยวกับ COVID-19 ในช่วงของการระบาดของ COVID-19 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ที่เป็นผู้สูงอายุ จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากสมาชิกในครอบครัว เช่น บุตร หลาน ผู้ป่วยในพื้นที่ชนบท อสม. เป็นบุคคลสำคัญในกระจายข่าวสาร และให้ข้อมูล และช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ยากลำบาก กลุ่มผู้ป่วยที่อาศัยในพื้นที่เขตเมือง การพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีน้อยลง ส่วนใหญ่อาศัยข้อมูลจากโทรทัศน์ และการค้นหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ เป็นหลัก

4.1.4 ในสถานการณ์ COVID-19 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความกระตือรือร้น และมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น

4.2 ผลกระทบด้านลบ ได้แก่

4.2.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพลดลง เนื่องจากการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการของสถานพยาบาล ความกลัวของผู้ป่วยและญาติ ปัญหาอุปสรรคการเดินทางจากนโยบายงดเดินทางออกนอกเคหสถาน ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็น เช่น การตรวจตา ไต และเท้า

4.2.2 การจัดการดูแลตนเองในสถานการณ์ระบาดของ COVID-19 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทุกคนมีแนวทางในการป้องกันตัวเองจาก COVID-19 ทั้งที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เหมาะสมกับโรค โดยการหาข้อมูลจากบุคคลใกล้ชิด สื่อต่างๆ การบอกเล่าส่งต่อข้อมูลในชุมชนมากกว่าการค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้

4.2.3 ผลกระทบกับการควบคุมโรคโดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันได้ง่ายกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4.2.4 ผลกระทบระยะยาวหลังการติดเชื้อ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เคยติดเชื้อ COVID-19 พบปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลภายหลังติดเชื้อ ส่วนหนึ่งมีอาการระยะยาวหรือ Long COVID ได้แก่ อาการหายใจไม่เต็มอิ่ม ไอเรื้อรัง นอนไม่หลับ สมาธิสั้น ความจำลดลง เป็นต้น

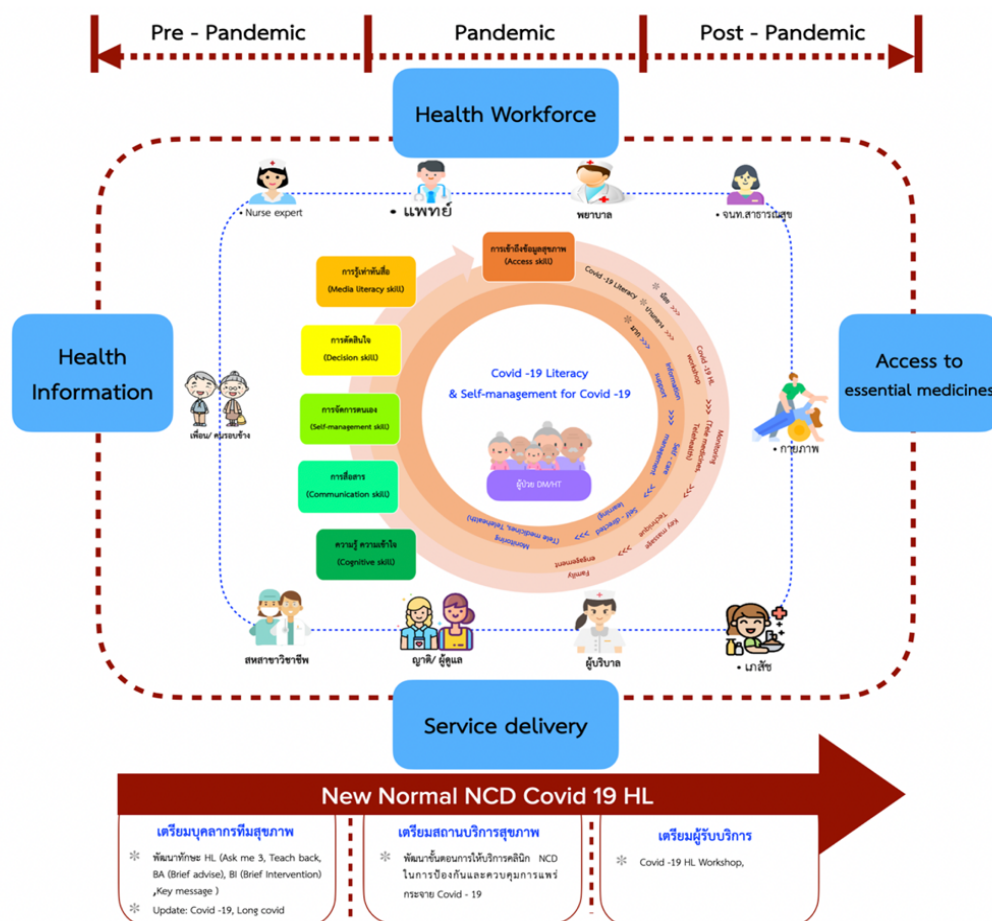
4.2.5 ผลกระทบด้านสุขภาพจิต สถานการณ์ COVID-19 เป็นสาเหตุของการทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ก่อให้เกิดความเครียด ความกลัวกับความไม่แน่นอนของชีวิต กลัวตายจากความเสี่ยงที่มีมากกว่าบุคคลอื่น กลัวการพลัดพรากจากครอบครัว กลัวการติดเชื้อ COVID-19 ซ้ำ เพราะมีประสบการณ์จากการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อ COVID-19 อย่างรุนแรง

5. สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 กระทบกับระบบการให้บริการ ดังนี้

5.1 ผลกระทบต่อรูปแบบการให้บริการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานความดันโลหิตสูง) ภายใต้นโยบายของการปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการที่หลากหลาย เช่น การยืดหลักการเว้นระยะห่าง การลดความแออัดของผู้ป่วยในคลินิก การลดระยะเวลาให้บริการ การลดการสัมผัสระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง และระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ มีการออกแบบบริการโดยการจำแนกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มๆ ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคได้จะได้รับการรักษาทางไกลผ่านทางโทรศัพท์ Line Telemed หรือได้รับยาทางไปรษณีย์ การนำส่งยาโดย อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. การให้บริการตรวจเลือด วัดความดันโลหิตที่บ้านให้กับผู้ป่วย เป็นต้น

5.2 ผลกระทบด้านการบริหารจัดการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานความดันโลหิตสูง) ได้แก่ อุปสรรคด้านสถานที่ของโรงพยาบาล การขาดอัตรากำลังของบุคลากร ขาดการประสานงานติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีหน่วยงานภายนอกที่เข้ามามีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เช่น ระบบการขนส่งไปรษณีย์ ร้านยาเอกชน ปัญหาการสื่อสารด้านสุขภาพระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยหรือผู้ดูแล การไม่ปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และการเข้าถึงวัคซีนป้องกัน COVID-19

6. รูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 อยู่บนพื้นฐานของหลักคิดของระบบสุขภาพ ได้แก่ ทีมสุขภาพ การเข้าถึงการรักษาและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ สารสนเทศข้อมูลด้านสุขภาพ และการออกแบบบริการโดยระบบบริการควรจัดตามองค์ประกอบที่สำคัญคือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ สื่อสารทางสุขภาพ จัดการตนเองตามเงื่อนไขทางสุขภาพ รู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และออกแบบบริการตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางถึงน้อยจะได้รับการฝึกอบรมและการใช้เทคนิควิธีการเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การติดตามต่อเนื่องผ่านระบบสารสนเทศ การมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว ในขณะที่กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากจะได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลสารสนเทศ และการติดตามต่อเนื่องเพื่อการจัดการดูแลตนเองที่บ้าน รูปแบบบริการบรรทัดฐานใหม่จะครอบคลุมการดำเนินงานของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในทุกระยะของการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 หรือโรคอุบัติใหม่ในอนาคตที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมและป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อได้ ดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพ 1 รูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่ที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรจัดให้มีระบบการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรู้ด้านสุขภาพและมีการออกแบบบริการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับผู้รับบริการที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่างๆ อย่างเหมาะสม

2. สถานบริการสุขภาพควรมีการออกแบบระบบบริการ ทั้งด้านสภาพสิ่งแวดล้อมและระบบการบริการ เพื่อในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอย่างรู้เท่าทัน และสามารถตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลไปใช้ในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และโรคภัยไข้เจ็บโดยเฉพาะโรคติดเชื้อ COVID-19 หรือโรคอื่นๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคตอย่างคาดการณ์ไม่ได้

3. สถานบริการสุขภาพโดยเฉพาะคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรปรับระบบบริการให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับ

การดูแลอย่างต่อเนื่องและจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้บริหารควรมีนโยบายและระบบการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพให้มีศักยภาพในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการและผู้ดูแลอย่างเป็นรูปธรรม

5. กระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพควรจัดให้มีสื่อประกอบการเรียนรู้ที่หลากหลายรูปแบบและหลากหลายช่องทางเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและสถานบริการสุขภาพตามบริบทของผู้รับบริการแต่ละราย

6. สถานบริการสุขภาพควรบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพกับระบบบริการสุขภาพให้เห็นชัดเจนเป็นรูปธรรมเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถจัดการตนเองและพึ่งตนเองทางสุขภาพได้

7. สถานบริการสุขภาพควรมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการในช่วงของการระบาดของ COVID-19 เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษา กำกับติดตามประเมินผลเข้าถึงข้อมูลสุขภาพรวมถึงการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 เพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวสามารถจัดการตนเองและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมโดยมีบุคลากรทีมสุขภาพในสถานบริการและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนเป็นเครือข่ายความร่วมมือที่ให้การดูแลช่วยเหลือและสนับสนุน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยและคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และวิเคราะห์ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อผู้ป่วยและการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่ที่จะส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนใน 10 จังหวัดที่มีการแพร่กระจายเชื้อไวรัสสูงสุดของประเทศ และจาก 2 จังหวัดที่มีการแพร่กระจายเชื้อไวรัสต่ำสุดของประเทศ จำนวน ทั้งสิ้น 2,201 คน และ 2) บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 20 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .96 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 2) แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และ 3) แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างใช้สัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้บริการพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 11 ท่าน การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านระบบ Zoom Cloud Meeting และการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา และสถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

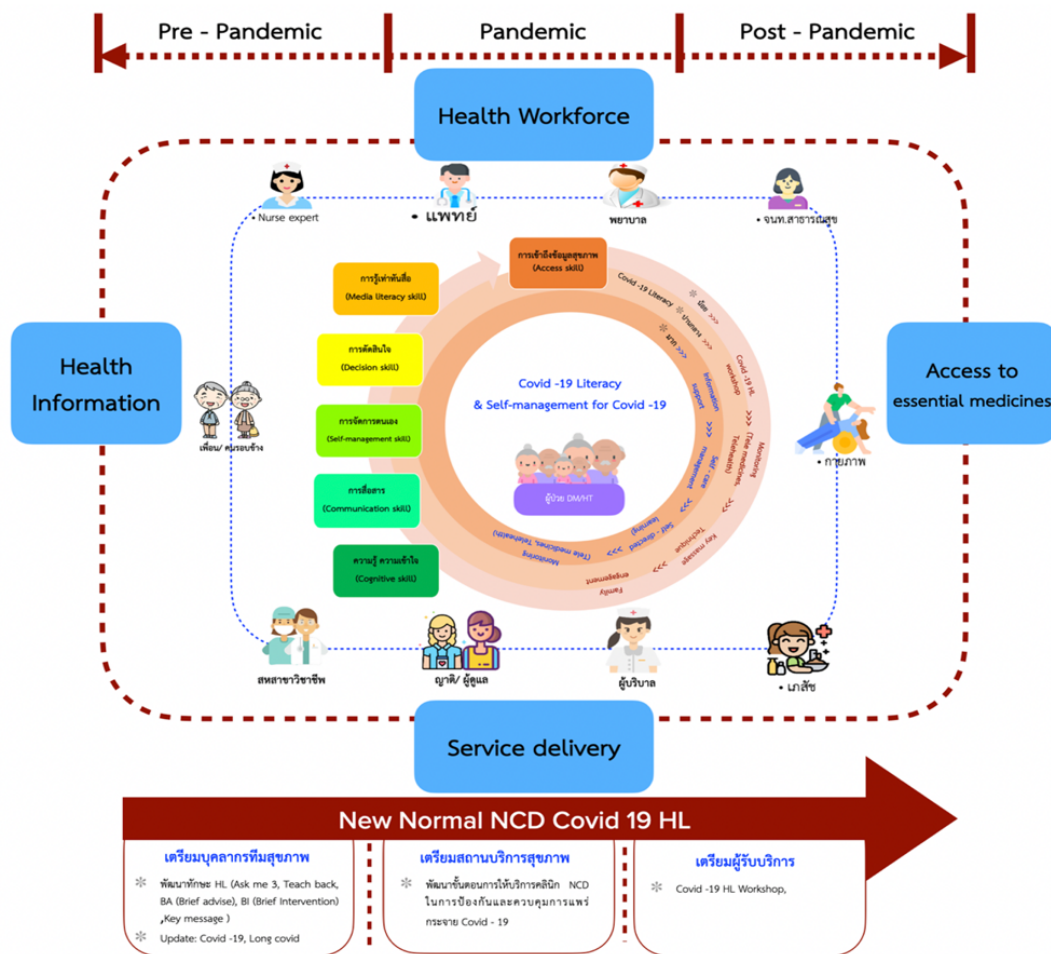
ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง 29.98 คะแนน (SD = 10.28) เพศมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ระดับอายุ สติในการรักษาพยาบาล ระดับการศึกษา อาชีพ ความสามารถในการอ่าน เขียน การฟัง และความสามารถในการมองเห็น และการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ อายุเฉลี่ย ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่เป็นโรค

ความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .01$ มีค่า r เท่ากับ $-.536$, $-.070$, $-.194$ ตามลำดับ

สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2 ด้าน คือ 1) ผลกระทบด้านบวก ได้แก่ ผู้ป่วยบางกลุ่มสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น สมาชิกในครอบครัว และชุมชนได้มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น การได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆที่หลากหลาย ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความกระตือรือร้นและมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น 2) ผลกระทบด้านลบ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพลดลง การจัดการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ไม่สามารถควบคุมโรคได้เกิดโรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน ผลกระทบระยะยาวหลังติดเชื้อ และผลกระทบด้านสุขภาพจิต

ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ผลกระทบต่อรูปแบบการให้บริการที่หลากหลาย ตามนโยบายที่เปลี่ยนแปลง และผลกระทบต่อการบริหารจัดการกำลังทีมสุขภาพในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

รูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่บนพื้นฐานของหลักคิดของระบบสุขภาพ ได้แก่ ทีมสุขภาพ การเข้าถึงการรักษาและอุปกรณ์ที่จำเป็น สำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ สารสนเทศข้อมูลด้านสุขภาพ และการออกแบบบริการ โดยระบบบริการควรจัดตามองค์ประกอบที่สำคัญคือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ สื่อสารทางสุขภาพ จัดการตนเองตามเงื่อนไขทางสุขภาพ รู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และออกแบบบริการตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางถึงน้อยจะได้รับการฝึกอบรมและการใช้เทคนิควิธีการเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การติดตามต่อเนื่องผ่านระบบสารสนเทศ การมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว ในขณะที่กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากจะได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลสารสนเทศ และการติดตามต่อเนื่องเพื่อการจัดการดูแลตนเองที่บ้าน รูปแบบบริการบรรทัดฐานใหม่จะครอบคลุมการดำเนินงานของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในทุกระยะของการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคอุบัติใหม่ในอนาคตที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมและป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อได้ ดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพ 1 รูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่ที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This study was a research and development aimed 1) to identify health literacy of diabetes mellitus (DM) and hypertensive (HT) patients regarding Coronavirus 2019 (COVID-19) prevention and control and to analyze situation of COVID-19 pandemic impacting DM and HT patients and healthcare services of non-communicable diseases (NCDs) clinics and 2) to develop a new normal model of NCDs (DM and HT) clinic to promote health literacy in COVID-19 prevention and control.

Research methodology was divided into 2 phases including phase 1 situation analysis and phase 2 a model development. Phase 1: sample were 2,201 patients with diabetes mellitus and hypertension from tertiary, secondary, and primary hospitals located in both the top 10 most provinces with highly COVID-19 pandemic and the top 2 least provinces with lowest COVID-19 pandemic in Thailand. There were 20 healthcare professions were also recruited into the phase 1 study. Research instruments composed of 1) a self-reported of COVID-19 health literacy questionnaire with .96 of content validity index and .91 of reliability; 2) a semi-structure interview used to interview diabetes mellitus and hypertensive patients; and 3) a semi-structure interview used to interview NCDs healthcare professions. Phase 2: development a new normal model of NCDs (diabetes and hypertension) clinic to promote health literacy in COVID-19 prevention and control, sample were 11 healthcare specialists. Quantitative data were collected by using the questionnaire. Qualitative data collection was done by in-depth interview via Zoom Cloud Meeting or telephone interview. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and Pearson's correlation. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Results revealed that sample had a mean score of health literacy in COVID-19 prevention and control of patients at moderate level (mean = 29.98, SD=10.28). Gender had a significant correlation with health literacy ($p<.05$). Age levels, health insurance, education, occupation, reading, writing, listening competencies, visibility, and co-morbidities were significantly related to health literacy ($p<.01$). Mean age, duration of DM and hypertension were negatively associated with health literacy ($p<.01$) ($r = -.536, -.070, -.194$, respectively).

Results also showed that there were positive and negative effects of COVID-19 on patients with diabetes mellitus (DM) and hypertension (HT). Positive effects were seen on

improved patients' ability to control their disease, increasing family members and community engagement in caring for DM and HT patients, availability of information supports, and enhancing patients enthusiastic in self-care. Negative impacts were reported on inaccessibility to healthcare services, deviation of self-management and disease control, long COVID symptoms, and mental health problems. COVID-19 also impacted healthcare service including various service deliveries depending on health policy and difficulty of health workforce management during COVID-19 pandemic.

A new normal model of NCDs (diabetes and hypertension) clinic to enhance health literacy in COVID-19 prevention and control was based on concept of health system including health workforces, accessibility to essential treatment and medical devices in COVID-19 prevention and control, health information, and service delivery. A new normal service delivery should be designed to promote accessibility to health information and healthcare service, health cognition, health communication skill, self-management skill, media literacy skill, and decision-making skill. Service delivery design should also be divided into 3 levels of patients' health literacy. DM and hypertensive patients who had poor to moderate health literacy would receive intensive health literacy training program, remote monitoring, and family engagement. Those who had high level of health literacy would receive information technological support and monitoring for self-management at home. The new normal healthcare service covered all epidemic stages of COVID-19 or emerging diseases to promote infection control and prevention skill of DM and hypertensive patients, as shown in Figure 1.

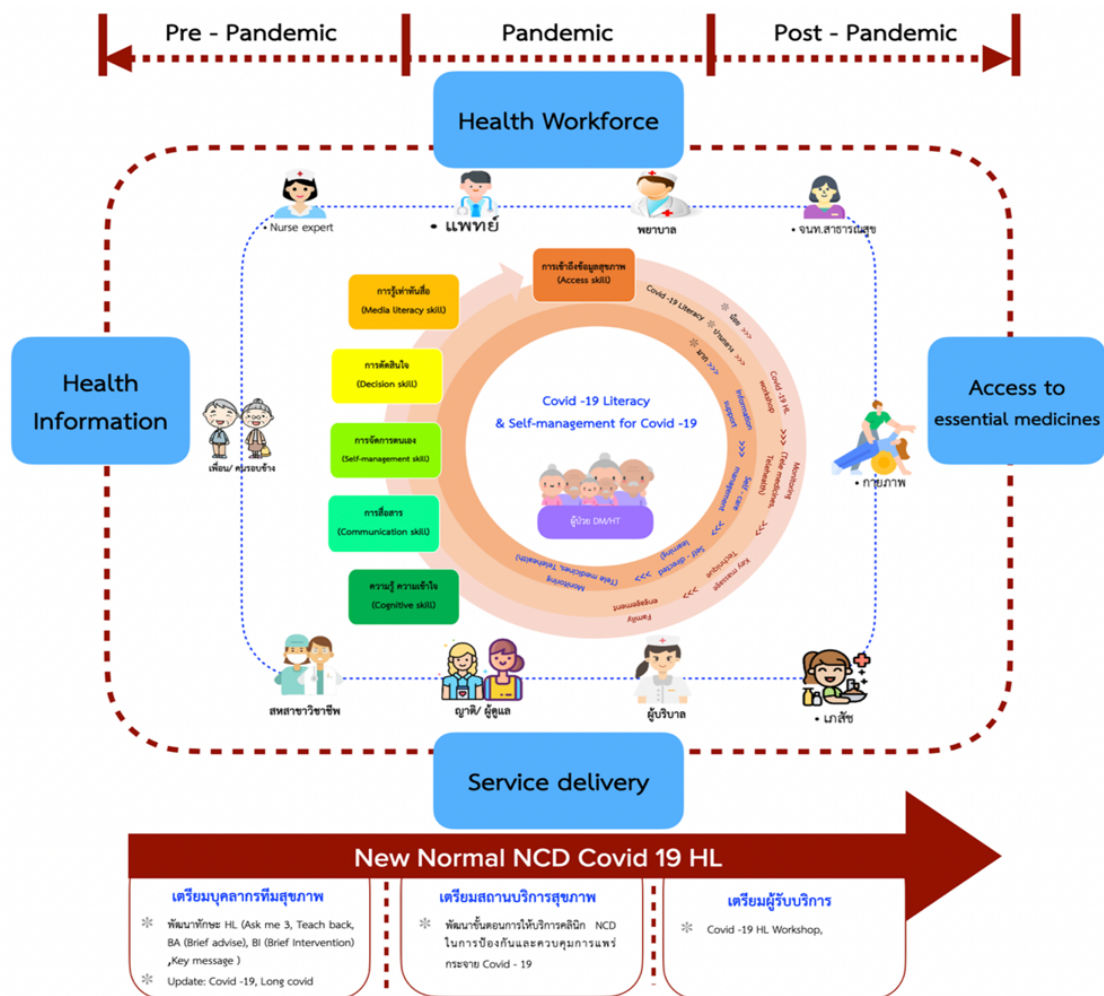


Figure 1 A new normal model of NCDs (diabetes and hypertension) clinic to promote health literacy in COVID-19 prevention and control

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ช
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ญ
สารบัญ	ฐ
สารบัญตาราง	ฒ
สารบัญรูปภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
ขอบเขตของการศึกษา	5
นิยามศัพท์	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ	7
แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ	11
แนวคิดบรรทัดฐานใหม่	13
สถานการณ์โควิด-19 และผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง	14
แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
กรอบแนวคิดการวิจัย	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
วิธีดำเนินการวิจัย	29
จริยธรรมการวิจัย	31
การวิเคราะห์ข้อมูล	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	33
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	34
ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	38
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	39
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์มูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง	42
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์มูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพ	49
ส่วนที่ 6 ผลการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	57
ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ	63
ส่วนที่ 8 รูปแบบการให้บริการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและ ความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	79
การอภิปรายผล	91
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	100
สรุปผลการวิจัย	100
ข้อจำกัดของการศึกษา	103
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	103
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	104
เอกสารอ้างอิง	105
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณประเมินเครื่องมือวิจัย	112
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณให้ข้อมูลวิจัย	115
ภาคผนวก ค เครื่องมือวิจัย	116

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	26
ตารางที่ 2 สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และจำนวนกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพคลินิกจัดการโรคเรื้อรัง	27
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	35
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทผู้ป่วย	37
ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ	38
ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ	39
ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	40
ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุเฉลี่ย ระยะเวลาการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงกับคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	42
ตารางที่ 9 กระบวนการเตรียมบุคลากรทีมสุขภาพในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	86
ตารางที่ 10 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ Long covid	87
ตารางที่ 11 กระบวนการเตรียมผู้ให้บริการ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	89

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 รูปแบบการให้บริการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและ ความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและ ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จ
รูปภาพที่ 2 The Six Building Blocks of Health System	12
รูปภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย	22

COPY RIGHT
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

บทที่ 1

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถือเป็นภาวะวิกฤตทางสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ที่ท้าทายความสามารถของการสาธารณสุขในการจัดการกับปัญหาการแพร่ระบาดและการลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อ จากรายงานผู้ติดเชื้อ COVID-19 ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2565 พบว่าทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมสูงถึง 554,290,112 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม 6,351,801 ราย (World Health Organization, 2022) สำหรับในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 2,325,098 ราย มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 30,882 ราย มีผู้ติดเชื้อที่ยังคงรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 10,197 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) แม้ว่าสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทยมีแนวโน้มที่ลดลงนับตั้งแต่การระบาดในระลอกหลังเดือนมกราคม 2565 เป็นต้นมา ก็ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าจะไม่มีการระบาดซ้ำเกิดขึ้นในประเทศ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีมาตรการการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเข้มงวด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางต่อการติดเชื้อ COVID-19 โดยจากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน เป็นโรคร่วมที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ติดเชื้อ COVID-19 (Guan et al., 2020; Richardson et al., 2020; Tin, Vivili, Na'ati, Bertrand, & Kubuabola, 2020; Zhou et al., 2020) และเป็นโรคร่วมที่พบมากในผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อ COVID-19 (Li et al., 2020) จากรายงานสถานการณ์ผู้เสียชีวิตจากโควิด 19 ในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 ที่มีผู้เสียชีวิตรายแรกในประเทศไทย จนถึงวันที่ 2 มิถุนายน 2563 พบผู้เสียชีวิตรวม 58 คน พบว่า ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย COVID-19 จำนวน 9 รายมีโรคประจำตัว (underlying diseases) คือ โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 15.51 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12.06 และโรคความดันโลหิตสูง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.17 ตามลำดับ (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) แม้ว่าจะยังไม่มีผลการศึกษาวิจัยที่ยืนยันสาเหตุความรุนแรงของโรคติดเชื้อ COVID-19 ในผู้ป่วยเบาหวาน แต่มีรายงานเบื้องต้นที่เชื่อว่าเกิดจากภาวะที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีกระบวนการอักเสบเรื้อรังเกิดขึ้นจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน และมีกระบวนการแข็งตัวของเลือดที่ผิดปกติ ไปจนถึงมีการทำลายตับอ่อนจากเชื้อ COVID-19 (Gupta, Hussain, & Misra, 2020; Hussain, Bhowmik, & do Vale Moreira, 2020; Singh, Gupta, Ghosh, & Misra, 2020) สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้น เชื่อว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงจากการติดเชื้อ COVID-19 เนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมี ACE II enzyme ที่สามารถนำเชื้อ COVID-19 เข้าสู่เซลล์ได้มากขึ้น (Guo, Huang, Lin, & Lv, 2020) และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มักจะมีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวานที่ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อ COVID-19 มากกว่าบุคคลทั่วไป (Huang et al., 2020)

ประเทศไทย โดยศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) และกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 โดยปิดการเดินทางข้ามจังหวัดเพื่อหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มกันในที่สาธารณะหรือในขนส่งสาธารณะ การเว้นระยะห่างทางกายภาพหรือการเว้นระยะห่างทางสังคม (physical distancing or social distancing) โดยให้ผู้คนเว้นระยะห่างกันมากกว่า 2 เมตร รวมถึงการให้อยู่บ้าน ทำงานจากที่พัก จำกัดจำนวนบุคคลที่จะมาเยี่ยมที่บ้าน จากมาตรการดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งมีบริการตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิกการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ต้องปรับกระบวนการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย และสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 เช่น เลื่อนนัดผู้ป่วยทั่วไป รับรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และจำกัดช่วงเวลาในการให้บริการตรวจรักษาของคลินิก เป็นต้น การปรับเปลี่ยนกระบวนการดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างฉับพลันโดยการดำเนินงานของแต่ละคลินิกอาจจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านทรัพยากรของหน่วยบริการนั้น ๆ แม้ว่าการแพทย์ได้จัดทำคู่มือการจัดการบริการคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงวิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน) เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในสถานการณ์ระบาดของโรคอุบัติใหม่ (ปฐมพร ศิริประภาศิริ และสันติ ลาภเบญจกุล, 2560) ผู้วิจัยพบว่า คู่มือดังกล่าวมุ่งเน้นที่การเสนอแนะนโยบายการทำงานเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยที่คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามความรุนแรงของผู้ป่วย เป็นหลัก โดยยังขาดการให้แนวทางข้อเสนอแนะการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดรุนแรงของ COVID-19 และยังขาดแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการของคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถจัดการตนเองได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอย่างการเกิดโรค COVID-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่

การปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการของคลินิกอย่างรวดเร็วยังส่งผลทำให้การสื่อสารระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติเกิดความบกพร่อง โดยจากเดิมที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากระบบบริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง เช่น การได้รับความรู้จากบุคลากร สื่อ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในคลินิก การฝึกทักษะการจัดการตนเอง และการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น แต่เมื่อมีการปรับกระบวนการให้บริการจากสถานการณ์โควิด 19 ที่เป็นการปรับเปลี่ยนระบบบริการที่รวดเร็วส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองในสถานการณ์ของการระบาดของเชื้อ COVID-19 ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสแสวงหาความรู้เพิ่มเติมผ่านช่องทางอื่น ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีหลากหลายในปัจจุบัน เช่น Line, Facebook, YouTube, โทรศัพท์ และรายการวิทยุ รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อบุคคล ซึ่งข้อมูล que ผู้ป่วยได้รับดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นข้อมูลสำหรับประชาชนทั่วไป และบางส่วนเป็นข้อมูลที่ยังไม่มีการอธิบายความถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการหรือเป็นข้อมูลที่ไม่เป็นจริง (Fake news) เช่น “อาหารปักษ์ใต้และข้าวหมากช่วยต้านโควิด” “ดื่มน้ำขิง น้ำกระชาย ผสมน้ำผึ้งช่วยต้านโควิด” “เพียงดื่มน้ำอุ่นหรือน้ำร้อนช่วยต้านโควิดได้” และ “น้ำมันกัญชา

ช่วยป้องกันโควิด” ข้อมูลตัวอย่างข่าวสารดังกล่าว หากผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับข้อมูลต่าง ๆ โดยขาดความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมและเพียงพอ อาจทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินโรคได้

ในประเทศไทยมีการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ โดยการยกระดับการปฏิรูปความรู้ด้านต่าง ๆ ของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ (National Agenda) กำหนดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2564) (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพนั้นไปใช้เลือกตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น (ธีระ วรรณรัตน์, 2561) ประกอบด้วย 6 คุณลักษณะ คือ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) ทักษะการจัดการตนเอง (Self - management skill) และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556; Nutbeam, 2008) โดยคุณลักษณะสำคัญทั้ง 6 ประการดังกล่าวจะใช้เป็นแนวทางเพื่อจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพที่สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic/Functional literacy) ระดับที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communication/interactive health literacy) และระดับที่ 3 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจลญาณ (Critical health literacy) (Nutbeam, 2008) ผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ใช้บริการรักษาฉุกเฉินมากกว่ามีความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพน้อยกว่าบุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำมีผลทำให้อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้นถึงร้อยละ 21 ทั้ง ๆ ที่เกิดจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern, & Crotty, 2011) การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับรูจักมากกว่าการรู้แจ้ง (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นีละไพจิตร, 2559) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค ช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ (พรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มูลศาสตร์ และเชษฐา แก้วพรม, 2560)

ในสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 ความรู้ด้านสุขภาพ ถือเป็นตัวแปรสำคัญที่จะช่วยทำให้ประชาชนสามารถฝ่าวิกฤตของการระบาดไปได้ ช่วยให้เกิดความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจในการเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมให้ปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ที่สมัชชาอนามัยโลกเน้นการปรับตัวรับ COVID-19 และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยวางแผนจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามแนวคิด

“พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ” ที่เน้นให้ประชาชนมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวม มีความตระหนักรู้ และกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการกิจของประเทศเมื่อเกิดเหตุการณ์อันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2563)

ทั้งนี้การจะดำเนินการเพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงนั้น จำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยดังกล่าวและ การในการนำมาใช้เพื่อพัฒนารูปแบบดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเอง ให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อ COVID-19 โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีได้ตามแนวคิดของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000; Nutbeam, 2008, 2009) จึงได้พัฒนาแนวทางในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) โดยเน้นการพัฒนาองค์ประกอบสำคัญทางด้านงานบริการสุขภาพ (Service delivery) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information system) และการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ และการดูแลที่จำเป็น (Access to essential medicines and care) ซึ่งถือเป็น 4 องค์ประกอบสำคัญของกรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพหรือ Six Building Blocks of Health System (World Health Organization, 2010) โดยการออกแบบบริการร่วมกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนในปรับรูปแบบบริการบรรทัดฐานใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เข้าถึง เข้าใจ และใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลสุขภาพ สถานบริการสุขภาพได้รับการดูแลรักษา ตลอดจนเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลในการจัดการตนเองและภาวะสุขภาพขณะอยู่ที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ภายใต้สถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19 เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ COVID-19 และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เช่น ผู้ป่วยจะต้องปรับการรับประทานอาหารหมวดหมู่แป้ง ไขมัน และโปรตีน ให้เหมาะสมกับกิจกรรมทางกายที่ลดลง วิธีการปรับเปลี่ยนการออกกำลังกายจากการออกกำลังกายนอกบ้านมาเป็นการออกกำลังกายในบริเวณบ้าน (Home-based exercise) ทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Telemedicine) ในการสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพในกรณีที่ประเมินพบความผิดปกติและต้องการรับคำปรึกษา (Singh et al., 2020) ซึ่งเป็นส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีเนื้อหาแตกต่างไปจากการปฏิบัติงานแบบเดิม ที่ไม่สามารถสะท้อนผลลัพธ์ของการดำเนินการที่ชัดเจนได้ เพราะจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ข้อจำกัดของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทางปฏิบัติ คือบุคลากรมีการปฏิบัติงานและแก้ปัญหาด้วยความคุ้นชินและอารมณ์ ร้อยละ 80 มีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น ที่ใช้เหตุผลและความรู้ในการดำเนินงาน (Douglas, 2011) เพื่อให้การออกแบบบริการเพื่อดูแลรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตลอดจนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน ในสถานการณ์ระบาดของ COVID-19 บุคลากรทีมสุขภาพต้องเร่งดำเนินการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนา

ระบบบริการเพื่อให้เกิดความพร้อม สามารถให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้อย่างเหมาะสม สามารถรองรับและจัดการปัญหาได้หากเกิดการแพร่ระบาดของ COVID-19 รอบที่ 2 (COVID-19 second wave) ซึ่งไม่อาจคาดการณ์ได้ จึงนำไปสู่การพัฒนาผลลัพธ์ของการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และพัฒนาศูนย์การจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่ เพื่อเป็นต้นแบบของการพัฒนาศูนย์การจัดการโรคเรื้อรังของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยและคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และศึกษาผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อผู้ป่วยและการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

2) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่ที่จะส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยพัฒนา เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยและคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อผู้ป่วยและการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยทำการศึกษาในจังหวัดที่มีสถิติการระบาดของเชื้อ COVID-19 สูง 10 อันดับแรกของประเทศไทย จากการรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 เมษายน 2564 ได้แก่ 1) กรุงเทพมหานคร 2) สมุทรสาคร 3) เชียงใหม่ 4) ชลบุรี 5) สมุทรปราการ 6) ปทุมธานี 7) นนทบุรี 8) ประจวบคีรีขันธ์ 9) ระยอง และ 10) นราธิวาส และจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนใน 2 จังหวัดที่พบการระบาดของเชื้อ COVID-19 ล่าสุด ได้แก่ 1) ระนอง และ 2) บึงกาฬ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ 3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง อายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่ได้ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกการจัดการโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) หรือโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และกลุ่มบุคลากรที่สุขภาพประจำคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้จัดการรายกรณี พยาบาลวิชาชีพทั่วไป โภชนากร นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้

และทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

นิยามศัพท์

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ความสามารถในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ความสามารถในการคิดไตร่ตรอง ตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ พิจารณาแยกแยะความถูกต้องเหมาะสมของข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ส่งเสริมหรือเอื้อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

รูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง บรรทัดฐานใหม่ หมายถึง การออกแบบระบบบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เพื่อการดูแลรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์ของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบการให้บริการของคลินิกจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิต) บรรทัดฐานใหม่ไปใช้กับคลินิกโรคเรื้อรังของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 หรือเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมของหน่วยงาน NCD clinic และผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิต ให้พร้อมรับกับสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ระลอกใหม่ หรือการระบาดของโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ในอนาคตและนำสู่การกำหนดนโยบายเพื่อการนำรูปแบบของการให้บริการของคลินิกจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิต) บรรทัดฐานใหม่ ไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงานที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการดูแลจัดการตนเองในสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในระดับชาติ ระดับภูมิภาค หรือในระดับจังหวัด ในการปรับรูปแบบการให้บริการของคลินิกจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิต) ที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทั้งจากในและต่างประเทศ
ในประเทศนี้ ดังนี้

1. แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.1 นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.2 ระดับและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.4 ประโยชน์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.5 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ

3. แนวคิดบรรทัดฐานใหม่

4. สถานการณ์โควิด-19 และผลกระทบกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

5. แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.1 นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผู้ให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย โดย Ratzan and Parker (2000) เป็นผู้ที่ให้คำความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพในระยะแรกๆ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 โดยระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง “ระดับความสามารถของบุคคล กระบวนการ และความเข้าใจขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ และการบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น เพื่อความเหมาะสมต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ” ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพของบุคคลเนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับความรู้และความสามารถของบุคคลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพในสังคมปัจจุบัน มีความจำเป็นที่ต้องเรียนรู้ ศึกษาทั้งในด้านนิยาม ความหมาย การประเมิน คุณลักษณะ และองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Sorensen et al, 2012) ในขณะที่องค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (World Health Organization: WHO, 1998) อธิบายความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะของบุคคล ที่ประกอบด้วยทักษะทางสติปัญญา และทักษะทางสังคมที่เป็นสิ่งกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการแสวงหาเพื่อทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูลที่สามารถนำมาส่งเสริมและการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี นัททิม (2000) เป็นผู้ให้คำจำกัดความของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกนำไปใช้ในการขยายความและในการวิจัยทั่วโลก โดยอธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะด้านสติปัญญา และทักษะทางสังคมของบุคคล ที่บอกถึงความสามารถ

ของบุคคลใน การพัฒนาตนเองเพื่อให้เข้าถึง การทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่ง ภาวะสุขภาพที่ดีในประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (2561) ให้คำจำกัดความความรอบรู้ ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการค้นหา เข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้าน สุขภาพ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) ให้คำจำกัดความความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น ความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการ เข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ ตอบข้อซักถาม จนสามารถประเมิน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการเพื่อการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และ สามารถบอกต่อผู้อื่นได้

กล่าวโดยสรุป นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญคือการเริ่มจากการคิด พิจารณา ไตร่ตรอง อย่างแยบคาย จนนำมาสู่การตัดสินใจที่จะปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต่อสุขภาพตนเองและสามารถ ถ่ายทอดขั้นตอน กระบวนการ วิธีคิด ความรู้ ทักษะ ต่าง ๆ ให้กับคนอื่น ๆ ได้และสามารถเป็นตัวอย่างที่ดี แก่ผู้อื่นในด้านการปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนทักษะการดำเนินชีวิต หรือ วิธีการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

1.2 ระดับและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2560; ชล ติศ อุไรฤกษ์กุล, 2563; Sorensen et al, 2012)

1) Functional health literacy เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ที่ไม่ซับซ้อน เช่น รู้ สาเหตุของโรค การรักษาเป็นอย่างไร สถานที่ในการรักษา

2) Communicative health literacy เป็นความรอบรู้ที่เพิ่มขึ้นจากขั้นพื้นฐาน ในระดับนี้มีการ ศึกษาค้นคว้า สอบถามจากผู้รู้ แล้วนำมาพัฒนาความรู้ ทักษะ ความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหา สามารถ คิด วิเคราะห์ปัญหา สามารถประยุกต์สิ่งที่ตนเองรู้และเข้าใจ และพัฒนาตนเอง ผักผ่อนตนเองในการแก้ไข ปัญหาด้านสุขภาพตนเองให้ดีกว่าเดิม เมื่อพบกับสถานการณ์ปัญหาใหม่ ๆ ก็จะสามารถจัดการแก้ไขปัญหา ต่างๆเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพของตนเองที่พัฒนาขึ้น

3) Critical health literacy เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อยู่เหนือระดับ interactive โดย สามารถคิด วิเคราะห์ ค้นหาวิธีการแก้ไขหรือจัดการกับปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพได้ เช่น ปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมสุขภาพ สมาคม เศรษฐกิจ และสามารถโน้มน้าว ส่งเสริมให้คนอื่นๆ สามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ สุขภาพ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว สังคม ประเทศชาติ และสามารถจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ระดับฐานราก จนถึงระดับกว้าง ทั้งนี้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนที่จะช่วยกันส่งเสริมให้ประชาชน กลุ่มใหญ่ เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างกว้างขวาง สามารถจัดทำนโยบาย กิจกรรม โครงการ เพื่อนำมา จัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน สังคม ของตนเองได้ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงการพัฒนาสุขภาพที่ ดีในระดับชุมชน สังคม ประเทศชาติ อย่างยั่งยืน

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) อธิบายถึงคุณลักษณะที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ แนวทางการปฏิบัติ

3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน สามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หรือการหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้ง มีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน และสังคม

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจุบันมีปัจจัยที่หลากหลายส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2560) ได้แก่

- 1) ทักษะและแบบแผนในการดำเนินชีวิตของแต่ละคน
- 2) วัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี ที่หล่อหลอมมาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน
- 3) การสื่อสารของบุคลากรสุขภาพ และ นักวิชาการ
- 4) ความรู้ ความชัดเจน ถูกต้อง ของข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ
- 5) การเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี
- 6) ลักษณะ ของระบบสุขภาพ และ ความต้องการด้านสุขภาพ
- 7) ความจำเป็นด้านการรักษา และ การส่งเสริม สุขภาพ ในสถานการณ์ หรือ บริบทต่าง ๆ

1.4 ประโยชน์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะทำให้ประชาชนเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีได้แก่ (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2560)

1) ประชาชน สามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ เช่น มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถกรอกแบบฟอร์มต่าง ๆ ในการใช้บริการ และสนทนาซักถาม ให้ข้อมูลแก่บุคลากรด้านสุขภาพได้

2) สามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญได้ เช่น ประวัติการเจ็บป่วย การปฏิบัติตามแนวทาง อาชีพ ชีวิตประจำวัน หรือตามแผนการรักษา ได้อย่างถูกต้อง

3) สามารถมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลตนเอง และสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง

4) สามารถเข้าใจ ตัวเลข แนวคิด ทางสถิติ ที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ และ ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความเสี่ยง (Risk) ความน่าจะเป็น (Probability) ตลอดจน ขนาดยา (Dose) และ หน่วยวัดต่าง ๆ ได้

1.5 การประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

สถาบันการแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ข้อเสนอแนะว่าในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงทักษะความสามารถในการอ่านหนังสือของบุคคลเป็นสำคัญก่อนเสมอเพื่อที่จะได้ทราบว่าเขามีความเข้าใจในสิ่งที่เขาได้ฟังจากคำบอกเล่าของผู้อื่นหรือไม่อย่างไร ดังนั้น สิ่งที่ต้องประเมินก่อนที่จะใช้เครื่องมือวัดประเมินความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลนั้นๆ ประกอบด้วย (Institute of Medicine (US), 2009)

1) ควรคำนึงถึงความสามารถในการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ บริการสุขภาพที่จำเป็นได้ เพื่อสามารถคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีได้ จึงควรประเมินปัจจัยด้านความเข้าใจจากการได้ฟังคำแนะนำด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์

2) ความรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องประเมินแนวทางการพัฒนาคุณภาพที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพที่เฉพาะในการจะนำไปเผยแพร่ข้อมูลจึงควรมีทิศทางในการประเมินที่ถูกต้องเหมาะสม

3) การประเมินหรือการวัดความรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องประเมินข้อมูลที่มีความจำเป็นและเป็นประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไปรวมถึงองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรมได้

4) การประเมินความรู้ด้านสุขภาพสามารถประเมินโดยใช้โทรศัพท์สอบถามได้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมหรือโอกาสต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

ตัวอย่างเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีการพัฒนาและนำไปใช้ ในด้านสุขภาพ ได้แก่

1) The Demographic Assessment for Health literacy (DAHL) Self report questionnaire (Hanchate, Gazmararian, Wolf & Paasche-Orlow, 2008)

2) Measuring functional communicative and Critical health literacy among diabetic patients (Ishikawa, Takeuchi & Yano, 2008)

3) All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS): developing a tool to measure functional, communicative and critical health literacy in primary healthcare settings (Chinn & McCarthy, 2013)

4) The eHealth Literacy Scale (eHEALS) (Norman & Skinner, 2006)

5) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพ 30 2ส ของคนไทย ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พัฒนาโดย กองสุกศึกษา และอังคินันท์ อินทรกำแหง (กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

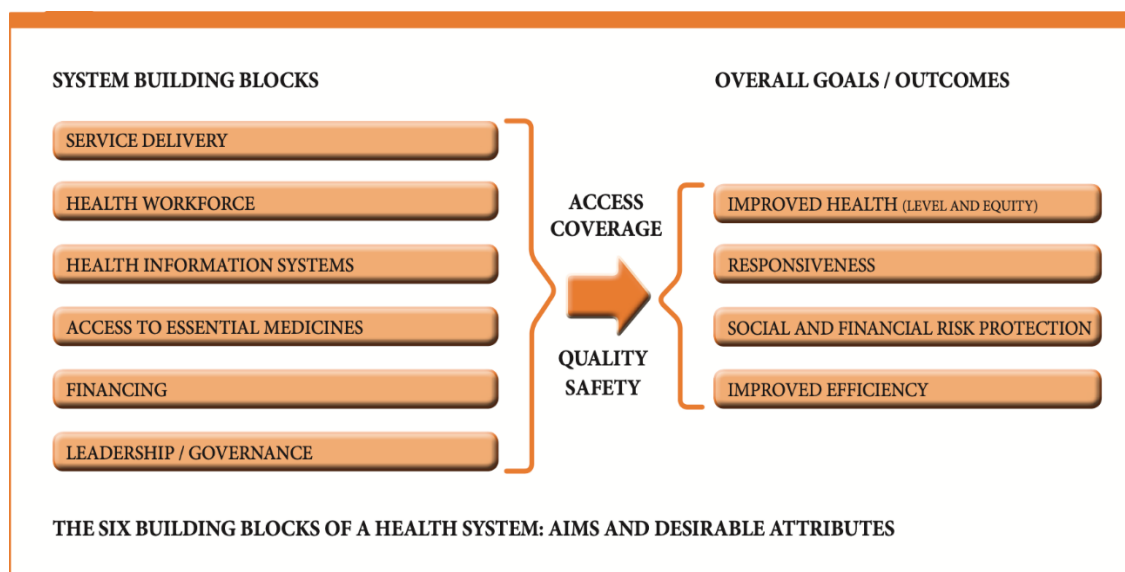
6) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง พัฒนาโดย กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

7) แบบวัด ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาทักษะการดูแลหรือจัดการตนเอง ทั้งด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง ดังนั้นการศึกษาในประเด็นดังกล่าวจึงต้องเข้าใจในนิยาม ความหมาย องค์ประกอบ และการประเมินความรู้ด้านสุขภาพอย่างรอบด้าน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพในเชิงบวกต่อไป

2. แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้เกิดสุขภาวะของประชาชนทั้งหมด (Health For All) ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพให้คนไทยมี สุขภาพดี มีความสุขกายสุขใจ อยู่ร่วมกันด้วยสันติ และอยู่อย่างได้ดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม มีการป้องกันและควบคุมโรคอย่างได้ผล มีระบบบริการสุขภาพที่มีความเป็นธรรม คุณภาพดี และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม (All For Health) ด้วยการประสานจัดการที่ดี (ประเวช วะสี, 2551) องค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ คือ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ หรือ Six Building Blocks of Health System ประกอบไปด้วย การให้บริการ (Service delivery) บุคลากรด้านสุขภาพหรือกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information systems) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Access to essential medicines) ระบบการคลังด้านสุขภาพ (Financing) และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and governance) (World Health Organization, 2010; สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2557) ตามรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 The Six Building Blocks of Health System

ที่มา: WHO (2010)

โดยมีผู้ให้รายละเอียดของแต่ละเสาหลักของระบบสุขภาพไว้ ดังนี้ (World Health Organization, 2010; คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2558; สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2557)

การให้บริการ (Service delivery) งานให้บริการสุขภาพเป็นงานสำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชน ซึ่งอาจมีรูปแบบที่มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ แต่มีองค์ประกอบหลักๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การมีเครือข่ายที่ให้บริการครอบคลุมตามความจำเป็นของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงงานป้องกัน งานรักษา งานฟื้นฟูสุขภาพ และงานสร้างเสริมสุขภาพ มีการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ปราศจากอุปสรรคในเรื่องค่าบริการ ภาษา วัฒนธรรมหรือภูมิประเทศ มีเครือข่ายการให้บริการไปถึงระดับชุมชน เป็นบริการที่สามารถดำเนินการทางสุขภาพ ทั้งแบบจำเพาะและไม่จำเพาะบุคคล (Personal and Non-Personal Health Interventions) ชนิดที่มีประสิทธิผล ปลอดภัย และคุณภาพดี ต่อผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดำเนินการวิธีเหล่านั้น ในเวลาและสถานที่ที่บังเกิดความจำเป็นนั้น โดย สิ้นเปลืองทรัพยากรน้อยที่สุด

บุคลากรด้านสุขภาพหรือกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) หมายถึง กำลังคนด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานอย่างกระตือรือร้น เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ภายใต้ข้อจำกัดของสถานการณ์และทรัพยากร นั่นคือมีบุคลากรประเภทต่างๆ เป็นจำนวนที่เพียงพอ มีการกระจายที่เป็นธรรม บุคลากรเหล่านั้นมีความ สามารถ ไม่เฉื่อยชาและมีผลิตภาพ

ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information systems) ระบบสารสนเทศสุขภาพที่ทำหน้าที่ได้ดี คือ ระบบที่มั่นใจได้ว่าจะสามารถ ผลิต วิเคราะห์ แจกจ่ายและใช้งานสารสนเทศ (Information) ที่เชื่อถือได้และทันเวลา โดยเป็นสารสนเทศที่เกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพชนิดต่างๆ สมรรถนะของระบบสุขภาพ ตลอดจนสถานะสุขภาพ

การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Access to essential medicines) ระบบสุขภาพที่ทำงานได้ดี ต้องทำให้มั่นใจว่าการเข้าถึงผลิตภัณฑ์การแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยีที่สำคัญจะเป็นไปอย่างเสมอภาค โดยสิ่งเหล่านั้นต้องมีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่า จนเป็นที่รับรอง รวมทั้งการสั่งใช้สิ่งเหล่านั้นเป็นไปอย่างสมเหตุสมผลทางวิทยาศาสตร์ และคำนึงถึงความคุ้มค่า

ระบบการคลังด้านสุขภาพ (Financing) การคลังด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญที่จะหล่อเลี้ยงระบบสุขภาพด้วยกลไกการจ่าย เก็บสะสม หรือแบ่งปันไปให้กิจการบริการที่ยังขาดไปในระบบ หรือแบ่งปันให้เกิดแรงจูงใจของบุคลากร รวมถึงการจัดสรรงบประมาณ ระบบการซื้อ และระบบการให้บริการด้านสุขภาพ โดยทั่วไป ระบบการเงินการคลังสุขภาพที่ดี จะจัดหาเงินทุน เพื่อสุขภาพได้เพียงพอ และให้ความมั่นใจว่าประชาชนจะมีบริการสุขภาพให้ใช้ได้ตามความจำเป็น โดยมีการคุ้มครองให้พ้นจากความยากจนหรือภาวะล้มละลายอันเกิดจากค่าบริการสุขภาพ

ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and governance) ยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จจะต้องกำกับ ดูแล และควบคุม รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม ผู้นำมีความสำคัญมากในการบูรณาการทุกภาคส่วน ให้เกิดการเชื่อมประสานกันในระบบสุขภาพที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ให้ระบบนี้เกิดความสมดุลและยั่งยืนของประเทศ

การนำเอาแนวคิดหลักการเกี่ยวกับแนวคิดของแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพมาใช้ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการสุขภาพในองค์กรต่าง ๆ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้ประชาชนได้รับการบริการหรือการดูแลจากบุคลากรสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ผ่านการจัดการ กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3. แนวคิดบรรทัดฐานใหม่

แนวคิดบรรทัดฐานใหม่ หรือความปกติแบบใหม่ หรือชีวิตวิถีใหม่ หรือ New Normal มีจุดเริ่มต้นจากการคิดแก้ปัญหาทางธุรกิจ (Business) ในสถานการณ์ของการแข่งขันและความกดดันรอบด้านจากสภาพ เศรษฐกิจ สังคม ของแต่ละประเทศ ที่ส่งผลกระทบต่อนักธุรกิจ ดังนั้น นักธุรกิจจึงต้องมีการปรับตัวในการดำเนินธุรกิจจากวิธีการที่ทำอยู่แบบเดิม (Old Normal) ให้อยู่รอดภายใต้สถานการณ์ที่กดดันเหล่านั้น โดยมีแนวคิดให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่ ให้เกิดเป็นนวัตกรรมทางธุรกิจที่มีความฉลาดมากขึ้น มีความยั่งยืน สามารถนำไปใช้ได้จริง ตลอดจนการช่วยลดผลกระทบทางด้านลบที่จะเกิดขึ้นกับการทำธุรกิจให้น้อยลง ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของแนวคิดบรรทัดฐานใหม่ หรือ New Normal และแนวคิดนี้ยังได้จุดประกายการคิดเชิงนวัตกรรม (Innovative thinking) เพื่อการปรับเปลี่ยนไปสู่สิ่งที่ดีกว่า (Bettridge & Whiteley, 2013) การปรับเปลี่ยนให้เกิดบรรทัดฐานใหม่ได้นั้น มีองค์ประกอบหลายด้านที่ควรจะต้องพิจารณา (Loon, Otaye-Ebede & Stewart, 2020) ได้แก่ 1) ความสามารถในการคิดใช้เหตุผลเชิงอุปมา (Analogical reasoning) เป็นการให้เหตุผลในเชิงของการเปรียบเทียบความคล้ายคลึงกันระหว่างแนวคิดใหม่กับแนวคิดที่เข้าใจแล้ว และใช้ความคล้ายคลึงกันนั้นเพื่อให้เข้าใจแนวคิดใหม่ 2) ความสามารถในการทำความเข้าใจกับความหมายในเบื้องลึก (Sensemaking) ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความลึกซึ้งเกินกว่าอุปกรณ์

เครื่องจักร หุ่นยนต์ต่างๆ จะคิดได้ 3) ความสามารถเชิงพลวัต (Dynamic capability) หรือความสามารถขององค์กรในการสร้างสิ่งใหม่ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง (ไพโรจน์ ปิยะวงศ์วัฒนา อรุณรัตน์ ชนิวรรณ โสภภาพร กล่าสกุล และคงขวัญ ศรีสะอาด, 2560) 4) การสร้างสรรค์นวัตกรรมและประสิทธิภาพองค์กร (Organizational ambidexterity) องค์กรควรจะมุ่งเน้นในการแสวงหาสิ่งใหม่ๆ (Exploration) หรือควรจะมุ่งเน้นในการปรับปรุงหรือเพิ่มประสิทธิภาพสิ่งที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Exploitation) (พสุ เดชะรินทร์, 2563) และ 5) การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) ตัวอย่างของการประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนการคิดและการบริหารธุรกิจตามแนวคิด New Normal พบเห็นได้ทั่วไป โดยเฉพาะการประกอบธุรกิจผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น การขายสินค้าบน Facebook การบริการส่งอาหารถึงบ้านของธุรกิจ Grab หรือ Food Panda Delivery เป็นต้น

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 และมาตรการการควบคุมป้องกันโรคต่างๆ เป็นตัวกระตุ้น (stimulator) สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมปกติของคน ไปสู่พฤติกรรมแบบใหม่เพื่อความอยู่รอด ปลอดภัยจากการติดเชื้อ COVID-19 เช่น พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเดินซื้อสินค้าในห้างสรรพสินค้าหรือตลาดนัดที่มีผู้คนจำนวนมาก มาเป็นการซื้อของ online การปรับเปลี่ยนวิธีการประชุมจากการประชุมในห้องประชุม มาเป็นการประชุมผ่านระบบ online ที่ยังคงประสิทธิภาพของการประชุมได้เช่นเดิม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็น New Normal และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดอัตราการติดเชื้อ COVID-19 รายใหม่ในประเทศไทยให้อยู่ในระดับแนวหน้าของนานาประเทศ

4. สถานการณ์โคโรนาไวรัส 2019 และผลกระทบกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถือเป็นภาวะวิกฤตทางสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ที่ท้าทายความสามารถของการสาธารณสุขในการจัดการกับปัญหาการแพร่ระบาดและการลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อ จากรายงานผู้ติดเชื้อ COVID-19 ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2563 พบว่าทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อสูงถึง 11,387,237 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม 533,621 ราย สถานการณ์ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 3,185 ราย มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 58 ราย มีผู้ติดเชื้อที่ยังคงรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 61 ราย แม้ว่าสถานการณ์การระบาดในประเทศไทยไม่พบจำนวน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ในประเทศมาเป็นเวลานานมากกว่า 1 เดือน ก็ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าจะไม่มีการระบาดซ้ำเกิดขึ้นในประเทศ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีมาตรการ การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเข้มงวด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางต่อการ ติดเชื้อ COVID-19 โดยมีการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน เป็นโรคร่วมที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ติดเชื้อ COVID-19 (Guan et al., 2020; Richardson et al., 2020; Tin, Vivili, Na'ati, Bertrand, & Kubaabola, 2020; Zhou et al., 2020) และพบว่าโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อ COVID-19 (Li et al., 2020) แม้ว่าจะยังไม่มีผลการศึกษาวิจัยที่ยืนยันสาเหตุความรุนแรงของโรคติดเชื้อ COVID-19 ในผู้ป่วยเบาหวาน แต่มีรายงานเบื้องต้นที่เชื่อว่าเกิดจากภาวะที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดได้ มีกระบวนการอักเสบเรื้อรังเกิดขึ้นจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน และมีกระบวนการแข็งตัวของเลือดที่ผิดปกติ ไปจนถึงมีการทำลายตับอ่อนจากเชื้อ COVID-19 (Gupta, Hussain, & Misra, 2020; Hussain, Bhowmik, & do Vale Moreira, 2020; Singh, Gupta, Ghosh, & Misra, 2020) สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้นเชื่อว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงจากการติดเชื้อ COVID-19 เนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมี ACE II enzyme ที่สามารถนำเชื้อ COVID-19 เข้าสู่เซลล์ได้มากขึ้น (Guo, Huang, Lin, & Lv, 2020) และส่วนใหญ่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมักจะมีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวานที่ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อ COVID-19 มากกว่าบุคคลทั่วไป (Huang et al., 2020)

5. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19

สถานการณ์การโรคโควิด-19 ในปัจจุบันยังมีการระบาดอย่างเป็นวงกว้างในทุกประเทศทั่วโลกยังไม่มีระยะเวลาที่แน่นอนว่าการระบาดจะหยุดลงในช่วงเวลาใด ประชาชนจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพจึงต้องดำเนินมาตรการ วางแนวทางต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนอย่างถูกต้องและเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคนี้ จึงมีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของประเทศรวมถึงหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแนะแนวทางการเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน เช่น จากข้อเสนอของ ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล (2563) เสนอแนะว่า ประชาชนคนไทยควรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างน้อยในระดับ Functional Health Literacy และสามารถพัฒนาไปสู่ระดับ Interactive Health Literacy ได้ซึ่งสามารถผสมผสานความรู้ จากแหล่งต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่ไม่เคยพบมาก่อนได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 หมายถึง การที่ประชาชนรู้จักโรคและอาการของโรค ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การป้องกันตนเอง สถานที่การรักษาหากมีการเจ็บป่วย และสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ โดยมีรายละเอียดที่สามารถประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2563)

- 1) โรคโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่ชื่อ COVID-19 เป็นโรคระบาดที่เกิดจากเชื้อไวรัสตระกูลโคโรนา ระบาดไปทั่วโลก ติดต่อกันง่าย และผู้ที่เป็นบางรายอาการหนัก จนเสียชีวิต
- 2) การติดต่อมาสู่คน ด้วย 2 วิธีคือการสูดเอาเชื้อไวรัสที่ปนมากับละอองฝอยของน้ำมูกน้ำลาย (Droplet Borne) หรือการสัมผัสกับพื้นผิวที่มีไวรัสนั้นอยู่ (Contact Borne)
- 3) วิธีป้องกันคือ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า กินร้อน ช้อนกลางตนเอง หมั่นล้างมือบ่อยๆ และรักษาระยะห่างทางกายภาพหรือทางสังคมอย่างน้อย 1-2 เมตร
- 4) อาการที่สงสัยจะเป็น คือ ไข้ ไอ เจ็บคอ และสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงได้แก่ นักท่องเที่ยวในประเทศที่มีการระบาดของโรค เช่น อเมริกา จีน ยุโรป อินเดีย ประเทศตะวันออกกลาง

5) ถ้าสงสัยว่าตนติดโรคโควิดหรือไม่ เมื่อมีอาการดังกล่าว (ไข้ ไอ เจ็บคอ คัดจมูกหรือมีน้ำมูก) ร่วมกับมีประวัติสัมผัสกลุ่มเสี่ยง หรือไปในที่ชุมชนหนาแน่น หรือไปในสถานที่เสี่ยงให้ไปพบแพทย์ หรืออยู่ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคโควิด-19

6) หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ในกลุ่มเดียวกัน 5 คน ขึ้นไป ต้องรายงานบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรู้ด้านสุขภาพระดับ Interactive Health Literacy (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2563) เน้นที่ความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ใหม่เกิดขึ้นที่ไม่เคยพบด้วยตนเองมาก่อน สามารถสังเคราะห์ และตัดสินใจใช้ทางเลือกในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ ได้เป็นอย่างดี สามารถประเมินความรู้ด้านสุขภาพในด้านนี้ที่สำคัญคือ

- 1) ผ่านการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในเรื่อง COVID-19 ในระดับพื้นฐาน
- 2) เมื่อเผชิญสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถตัดสินใจเลือกได้ว่าจะดำเนินการอย่างไร ปฏิบัติตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างไร และทันเวลา เช่น การใช้หน้ากากอนามัยอย่างเหมาะสมเมื่อเข้าไปในสถานที่ออกกำลังกายแต่ละวันเดียวกันการใส่หน้ากากอนามัยขณะออกกำลังกายอาจเกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ จึงมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ เพื่อความปลอดภัยของสุขภาพตนเองขณะออกกำลังกาย
- 3) สามารถประยุกต์เกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาดเพื่อป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัส เช่น การทำความสะอาดพื้นผิว การล้างมือบ่อยๆ การใส่หน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่างทางสังคม อย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมโรคของผู้ป่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งนี้หากผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและเหมาะสม โดยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการรักษา การมีทักษะในการดูแลตนเอง หรือจัดการตนเอง รวมถึงความสามารถในการตัดสินใจในการรับรู้ข่าวสาร สื่อต่างๆ ด้านสุขภาพ นำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และยังสามารถถ่ายทอดความรู้ที่มีอยู่กับคนอื่นๆ เพื่อให้เกิดความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม เนื่องจากความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพจึงควรคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางสุขภาพร่วมด้วย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา รายได้ นอกจากนี้เพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพที่ยั่งยืนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงควรตั้งเป้าหมายเป็นผลลัพธ์ที่มุ่งหวังไว้ 4 ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ (Sorensen, et al., 2012)

- 1) ผู้ป่วยได้รับการเสริมพลังให้สามารถจัดการตนเองได้ในระดับที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกรณีโรคเรื้อรัง
- 2) ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถสื่อสารกันในเรื่องการดูแลรักษาพยาบาล และมีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี
- 3) หน่วยงานสุขภาพมีคุณสมบัติเป็น Health Literate Organization
- 4) ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการอภิบาลระบบการบริการดูแลรักษาของหน่วยงานสุขภาพ

ธีระ วรธนารัตน์ (2561) ได้ทบทวนวรรณกรรมและสรุปเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่จำเป็นในการส่งเสริมให้เกิด Health Literacy ที่ดีและเหมาะสมมีหลายวิธีการที่สำคัญที่หลายๆประเทศนำมาใช้ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- 1) ส่งเสริมผู้ป่วยและคนในชุมชนในการมีส่วนร่วมจัดการปัญหาด้วยตนเอง (community action)
- 2) การพัฒนาระบบสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับตัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered) เคารพสิทธิ (rights-based) และดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ (well-functioned)
- 3) การส่งเสริมให้เกิดการร่วมกันพัฒนาแบบพหุภาคี (multi-sectoral collaboration) ตั้งแต่ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ

นอกจากนี้เมื่อพิจารณากลยุทธ์และมาตรการของแต่ละประเทศที่ได้นำมาใช้ขับเคลื่อนงานด้าน Health literacy สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภทที่สำคัญ ได้แก่

- 1) กลยุทธ์และมาตรการที่มุ่งเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคคล (knowledge and skill based approach)

- 2) กลยุทธ์และมาตรการที่มุ่งจัดการบริบทแวดล้อม (context based approach)

ซึ่งการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนั้นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสถานการณ์ของสังคมเปลี่ยนแปลงไป ความรอบรู้ ความเท่าทัน หากประชาชนจะมีภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นมา จากความรู้ในการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองจนกระทั่งเกิด พฤติกรรมสุขภาพที่ดี และวิถีชีวิตที่เหมาะสมลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเจ็บป่วยและพึ่งพา ระบบ บริการสุขภาพน้อยลง ในประเทศไทยมีการดำเนินการด้านการส่งเสริมความรู้ด้านที่เด่นชัด ที่สำคัญคือ การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ในด้าน 3อ 2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) อย่างไรก็ตามจึงควรต้องพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความสามารถของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิต พร้อมรับมือและปรับตัวได้อย่างเท่าทัน การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จึงต้องอาศัยการเสริมสร้างคุณลักษณะตามองค์ประกอบเหล่านี้เป็นแนวทางให้ครอบคลุมและครบถ้วนใน แต่ละระดับ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐานหรือ Functional health literacy 2) ระดับการปฏิสัมพันธ์ หรือ Interactive health literacy และ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ หรือ Critical health literacy การพัฒนาระบบ บริการที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นอาจแยกออกเป็นแต่ละระดับ ดังนี้

โดยระดับประชาชนและชุมชนจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่เน้น เรื่องการสื่อสารให้เข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยการเพิ่มกิจกรรมและจัด สภาพแวดล้อมให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและทำความเข้าใจจนสามารถไปถ่ายทอดให้กับ ครอบครัวและชุมชนได้มากยิ่งขึ้น กิจกรรมที่ควรเสริมสร้างได้แก่

- 1) การสื่อสารและรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อสร้างกระแสและการรับรู้ของประชาชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ

2) จัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยอาศัยกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรม 3 อ 2 ส รวมถึง การส่งเสริมแกนนำหมู่บ้านให้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคล เช่น การเสวนา ความรู้ด้านสุขภาพ การสาธิตความรู้ด้านสุขภาพ

3) จัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้ฝึกปฏิบัติเป็นการเพิ่มทักษะและความคิดในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น โปรแกรมลดพุง งดบุหรี่สุรา ลดหวานมันเค็ม เป็นต้น

4) สร้างและพัฒนาต้นแบบเพื่อการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ

5) จัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ เรื่องสุขภาพ ได้แก่ การจัดหาสื่อ/ช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่ทันสมัยเข้าถึงได้ง่ายตลอดเวลาและการใช้ข้อความ/ภาษาที่จดจำง่ายในการปฏิบัติ เป็นที่เข้าใจของประชาชนเพื่อให้ประชาชนสามารถจดจำและพูดคุยเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น มีศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพมีความหลากหลายโดยการนำไปใช้ในกลุ่มประชาชนที่เจ็บป่วยและประชาชนทั่วไปและส่วนใหญ่ได้รับการพิสูจน์ยืนยันว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อภาวะสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง โดยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับที่สังเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องจนถึงการนำไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เป็นต้น เช่น การศึกษาเกี่ยวกับระดับความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของ Berkman et al (2011) ได้สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำกับผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ โดยการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในช่วงปี 2003 ถึง 2011 มีงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทั้งสิ้น 111 เรื่อง โดยพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพที่ต่ำจะมีความสัมพันธ์กับจำนวนการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การใช้บริการของแผนกฉุกเฉิน การได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจ mammogram ที่ลดลง การได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ลดลง การใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง ความสามารถในการอธิบายสภาวะสุขภาพของตนเองลดลงและสามารถอธิบายข้อความสื่อสารด้านสุขภาพได้ลดลง ในผู้สูงอายุยังพบว่าความฉลาดทางสุขภาพที่ต่ำจะสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโดยรวมที่ลดลงและอัตราการตายที่สูงขึ้น โดยสรุปได้ว่า ความฉลาดด้านสุขภาพที่ต่ำมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพทางลบและการใช้บริการทางสุขภาพที่ลดลง

ส่วนการศึกษาที่นำองค์ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในลักษณะของความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยตรง เช่นการศึกษาของ Hussain et al (2020) ได้ศึกษาองค์ความรู้ของโรคเบาหวานและ COVID-19 เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการติดเชื้อ COVID-19 และการจัดการ โดยการทบทวนงานวิจัยจากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในปี 2020 ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะอาการของการติดเชื้อ COVID-19 มีหลากหลาย โดยปรากฏอาการได้ตั้งแต่อาการเล็กน้อยเช่นไข้หวัดไปจนถึงอาการรุนแรงของการหายใจล้มเหลว อวัยวะล้มเหลวหลายระบบ และเสียชีวิต ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคอื่น ๆ เป็นปัจจัยทำนายสำคัญของการป่วยและการเสียชีวิตของ COVID-19 โดยพบว่าการอักเสบเรื้อรังการเพิ่มขึ้นของระยะเวลาในกระบวนการแข็งตัวของเลือด การทำลายของตับอ่อนจาก SARS-CoV-2 อาจจะเป็นสาเหตุ

ของการเกิดโรคร่วมระหว่างโรคเบาหวานและการติดเชื้อ COVID-19 โดยยังไม่พบหลักฐานที่สนับสนุนให้มีการหยุดรับประทานยาลดความดันโลหิตกลุ่ม angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEI), angiotensin receptor blockers or thiazolidinediones ในผู้ป่วยเบาหวานที่ติดเชื้อ COVID-19 ทั้งนี้ผู้ป่วยเบาหวานต้องระมัดระวังเรื่องการรับประทานยา chloroquine ซึ่งเป็นยารักษา COVID-19 ที่นิยมใช้แพร่หลาย เพราะอาจจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับกลวิธีในการดูแลที่หลากหลาย มีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองอย่างจริงจัง และระมัดระวังอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน

และยังมีการศึกษาที่เกี่ยวกับอุบัติการณ์และผลกระทบของโรคโควิด-19 ที่มีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดย Singh et al (2020) ศึกษาความชุก พยาธิสภาพ การพยากรณ์โรค และข้อควรปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์ COVID-19 โดยการศึกษาทบทวนงานวิจัยจากฐานข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในปี 2020 ผลการศึกษา พบว่า มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ COVID-19 ในผู้ป่วยเบาหวานสูง และ COVID-19 มีผลต่อพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีความสำคัญมากไม่เฉพาะในผู้ป่วย COVID-19 เท่านั้นแต่รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่ติดเชื้อ COVID-19 ด้วยนวัตกรรม เช่น telemedicine เป็นวิธีการหนึ่งที่ถูกนำไปใช้กับการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 และการศึกษาของ Huang et al (2020) ได้ศึกษาผลของความดันโลหิตสูงที่มีต่อความก้าวหน้าของโรคในผู้ติดเชื้อ COVID-19 โดยทำการศึกษาในผู้ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 310 คน แบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 113 คน และกลุ่มที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 197 คน ผลการเปรียบเทียบพบว่าผู้ป่วย COVID-19 ที่มีโรคความดันโลหิตสูงจะมีอายุมากกว่า ส่วนใหญ่มีโรคร่วมคือ โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการส่งตัวเข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยวิกฤตในจำนวนที่มากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วย COVID-19 ที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นผลการวิจัยยังพบว่า ระดับ neutrophil, lactate dehydrogenase, fibrinogen, และระดับ D-dimer ของผู้ป่วย COVID-19 ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีค่าสูงกว่ากลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์แบบถดถอยหลายระดับ multivariate analysis (adjusted for age and sex) ไม่พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่ออัตราตายและความรุนแรงของการติดเชื้อ COVID-19 ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่มีโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบรุนแรง (severe pneumonia) มากกว่า มีปฏิกิริยาของการอักเสบที่สูงกว่า มีการทำลายอวัยวะและเนื้อเยื่อ และมีอาการที่เลวลงมากกว่าผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การวิจัยนี้แนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเพิ่มความระมัดระวังในการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ COVID-19

มีการศึกษาเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคโควิด-19 ที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทุกช่วงวัย โดยมีการศึกษาย้อนหลังเพื่อหาข้อมูลเชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้นหากมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การศึกษาของ Li et al (2020) ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง

ของผู้ป่วย COVID-19 จำนวน 25 คน ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเมือง Wuhan ประเทศจีน โดยทำการศึกษาระหว่างวันที่ 14 มกราคม ถึง 13 กุมภาพันธ์ 2020 ผลการศึกษาพบว่า อายุและโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วย COVID-19 เสียชีวิตด้วยอาการปอดอักเสบ การติดเชื้อแบคทีเรียอาจจะเป็นสาเหตุของการส่งเสริมการเสียชีวิตได้ ภาพรวมของการพบได้มากในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง อวัยวะล้มเหลวหลายระบบสามารถพบได้ โดยอวัยวะที่พบว่าล้มเหลวมากที่สุด ได้แก่ ปอด หัวใจ ไต และตับ ตามลำดับ การเพิ่มขึ้นของ neutrophils, SAA, PCT, CRP, cTnI, D-dimer, LDH and lactate levels สามารถใช้เป็นตัวทำนายความก้าวหน้าของโรคได้ตลอดจนการลดลงของระดับเม็ดเลือดขาว lymphocytes counts และยังพบว่ามีการศึกษาของ Guan et al (2020) ทำการศึกษาโรคร่วมและผลกระทบของโรคร่วมในผู้ป่วย COVID-19 จำนวน 1,590 คน ในประเทศจีน ผลการวิจัย พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย COVID-19 เท่ากับ 48.9 ปี ผู้ป่วย 686 คน (42.7%) เป็นผู้หญิง ผู้ป่วยรุนแรงมีจำนวนร้อยละ 16.0 ของคนไข้ที่ทำการรักษาทั้งหมด ผู้ป่วย 399 คน (25.1%) มีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค โรคร่วมที่พบบ่อยได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (16.9%) และโรคเบาหวาน (8.2%) ผู้ป่วย 130 คน (8.2%) มีโรคร่วมตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป เมื่อควบคุมตัวแปรด้านอายุและการสูบบุหรี่ พบว่าโรคถุงลมโป่งพอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกพรุน เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคสูงกว่าผู้ที่มีโรคร่วมเพียง 1 โรค ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมจะมีอาการทางคลินิกที่แย่กว่าผู้ที่ไม่มโรคร่วม และจำนวนโรคร่วมสามารถใช้ทำนายผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในคลินิกของผู้ป่วย COVID-19 ได้ และยังมีการศึกษาของ Richardson et al (2020) ศึกษาลักษณะทั่วไป โรคร่วม และผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย COVID-19 จำนวน 5,700 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ของรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา โดยใช้เวลารวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม ถึงเมษายน 2020 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 0-107 ปี ค่ากลางเท่ากับ 63 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 39.7 โรคร่วมที่พบบ่อยได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (3026 คน ; 56.6%), โรคอ้วน (1737 คน; 41.7%) และโรคเบาหวาน (1808 คน; 33.8%) ในการคัดกรองพบว่าร้อยละ 30.7 ของผู้ป่วยจะมีไข้ ร้อยละ 17.3 หายใจเร็วกว่า 24 ครั้งต่อนาที และร้อยละ 27.8 ต้องได้รับออกซิเจน อัตราการติดเชื้อร่วมในระบบทางเดินหายใจพบเพียงร้อยละ 2.1 มีผู้ป่วย 2,634 รายที่ถูกจำหน่ายหรือเสียชีวิตการสิ้นสุดการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยในระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วย 373 patients (14.2%) ถูกรักษาตัวในแผนกวิกฤต ผู้ป่วย 320 คน (12.2%) ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ 81 คน (3.2%) ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต และ 553 คน (21%) เสียชีวิต สำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจพบว่ามี 38 คน (3.3%) ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในสภาพที่มีชีวิตรอด 282 คน (24.5%) เสียชีวิต และ 831 คน (72.2%) ยังคงพักรักษาในโรงพยาบาล อัตราเฉลี่ยวันนัดหลังจำหน่ายอยู่ที่ 4.4 วัน (IQR, 2.2-9.3) ผู้ป่วย 45 ราย (2.2%) กลับเข้ารับการรักษาซ้ำ โดยมีอัตราการกลับเข้ารับรักษาอยู่ที่ 3 วัน (IQR, 1.0-4.5) สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhou et al (2020) ศึกษาย้อนหลัง (retrospective, multi-center cohort study) เกี่ยวกับอาการทางคลินิก ปัจจัยเสี่ยงต่ออัตราตายในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ COVID-19 และเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลในเมือง Wuhan ประเทศจีน โดยทำการศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 191 คน

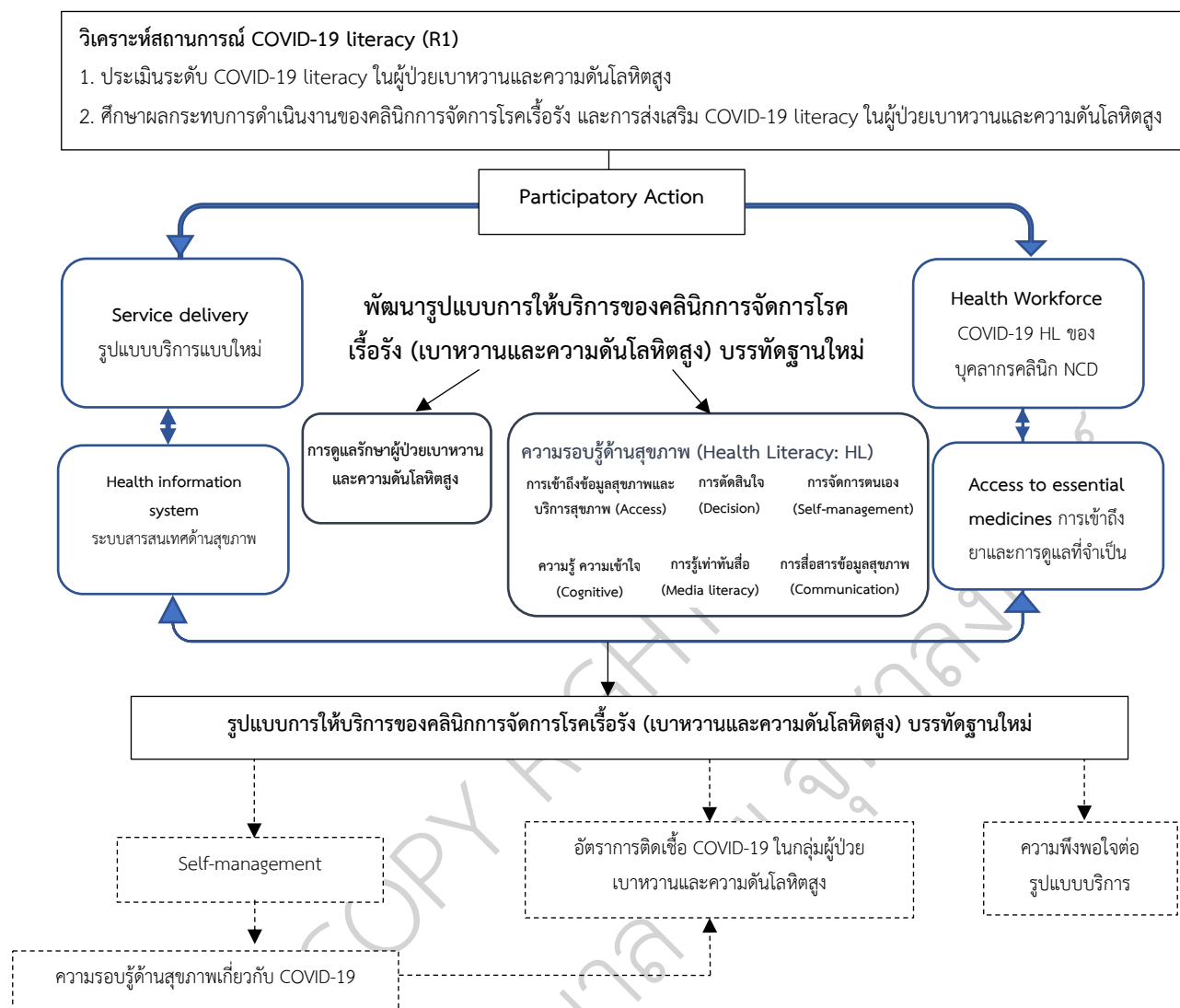
โดยในกลุ่มนี้มี 137 คน ที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ 54 คน เสียชีวิตขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วย COVID-19 91 คน (48%) มีโรคร่วม โดยพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วมที่พบมากที่สุด (58 [30%] คน) รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน (36 [19%] คน) และโรคหัวใจหลอดเลือด (15 [8%] คน) ผลการวิเคราะห์ถดถอยหลายชั้นพบว่า อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับอายุที่มาก (odds ratio 1.10, 95% CI 1.03-1.17, per year increase; $p=0.0043$) สัมพันธ์กับค่า Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) score (5.65, 2.61-12.23; $p<0.0001$) และระดับ d-dimer ที่มากกว่า $1 \mu\text{g/mL}$ (18.42, 2.64-128.55; $p=0.0033$) ในขณะแรกรับไว้ในโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีโอกาสได้รับผลกระทบหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนค่อนข้างสูงจนอาจถึงแก่ชีวิตได้หากมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการสุขภาพในคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เน้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถนำไปใช้เพื่อการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและสามารถควบคุมโรคเรื้อรังดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3.5 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของดอน นัทบีม (Don Nutbeam, 2000; D. Nutbeam, 2008, 2009) และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับกรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพหรือ Six Building Blocks of Health System (World Health Organization, 2010) โดยเน้นการพัฒนาองค์ประกอบสำคัญทางด้านงานบริการสุขภาพ (service delivery) กำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information system) และการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์และการดูแลที่จำเป็น (Access to essential medicines and care) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ให้มีศักยภาพในการส่งเสริมความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพเฉพาะด้านเพื่อจัดการดูแลตนเองได้สถานการณ์ของการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19

ดังรูปภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 (Research 1: R1) เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-methodology research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยและคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และศึกษาผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อผู้ป่วยและการให้บริการของคลินิกการจัดการ โรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

ระยะที่ 2 (Development 1: D1) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อการดูแลรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/คำนวณขนาดตัวอย่าง และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 (Research 1: R1) การวิจัยแบบผสมผสาน

ประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

ประชากรกลุ่มที่ 1 คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง อายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่ได้ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกการจัดการโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) หรือโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในจังหวัดที่มีสถิติการระบาดของเชื้อ COVID-19 สูง 10 อันดับแรกของประเทศไทย จากการรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 เมษายน 2564 ได้แก่ 1) กรุงเทพมหานคร 2) สมุทรสาคร 3) เชียงใหม่ 4) ชลบุรี 5) สมุทรปราการ 6) ปทุมธานี 7) นนทบุรี 8) ประจวบคีรีขันธ์ 9) ระยอง และ 10) นราธิวาส และจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนใน 2 จังหวัดที่พบการระบาดของเชื้อ COVID-19 ต่ำสุด ได้แก่ 1) ระนอง และ 2) บึงกาฬ

ประชากรกลุ่มที่ 2 คือ บุคลากรสุขภาพประจำคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เช่น แพทย์ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาลวิชาชีพทั่วไป ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดที่มีสถิติการระบาดของเชื้อ COVID-19 สูง 10 อันดับแรกของประเทศไทย ได้แก่ 1) กรุงเทพมหานคร 2) สมุทรสาคร 3) เชียงใหม่ 4) ชลบุรี 5) สมุทรปราการ 6) ปทุมธานี 7) นนทบุรี

8) ประจวบคีรีขันธ์ 9) ระยอง และ 10) นราธิวาส และจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนใน 2 จังหวัดที่พบการระบาดของเชื้อ COVID-19 ล่าสุด ได้แก่ 1) ระนอง และ 2) บึงกาฬ

ตัวอย่าง และการคัดเลือกตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความโลหิตสูง โดยการอ้างอิงการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การประมาณค่าสัดส่วนจากสูตรคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Daniel (1999) โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ค่าสัดส่วนของประชากรผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 ของวิชัย เอกพลากร และคณะ (2559) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$$

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

Z แทน ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่น

P แทน สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร

d แทน ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่า $Z = 1.96$ หรือประมาณ 2 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (d) ร้อยละ 2 = 0.02 สำหรับสัดส่วน (P) การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2553 - 2557 ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ ร้อยละ 8.9 ($P=0.089$) และความดันโลหิตสูงเท่ากับร้อยละ 24.7 ($P=0.247$) (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2559)

$$\begin{aligned} \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างโรคเบาหวาน} \quad n &= \frac{2^2 \times 0.089 (1-0.089)}{(0.02 \times 0.02)} \\ &= 810.79 \approx 811 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{โรคความดันโลหิตสูง} \quad n &= \frac{2^2 \times 0.247 (1-0.247)}{(0.02 \times 0.02)} \\ &= 1,859.91 \approx 1,860 \end{aligned}$$

ได้ขนาดตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 811 คน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1,860 รวมเท่ากับ 2,671 คน ครั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างเพื่อทดแทนในกรณีที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์อีกร้อยละ 10 หรือ คิดเป็น 267 คน รวมจำนวนตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งสิ้น $2,671 + 267 = 2,938$ หรือประมาณ 2,940 คน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาใน 23 คลินิกการจัดการโรคเรื้อรังของ 12 จังหวัด ดังนั้นจะต้องใช้จำนวนตัวอย่างจากแต่ละคลินิกประมาณ 127.82 หรือประมาณ 128 คน แบ่งตามสัดส่วนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากคลินิกของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ 50 : 35 : 15 นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยยังได้กำหนดสัดส่วนย่อยของผู้ป่วยในแต่ละคลินิกของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ตามสัดส่วน

ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง ที่จำแนกประเภทผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1 : 1 : 3 ตามการศึกษาของชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิละไพจิตร (2559) โดยจะทำให้ได้จำนวนตัวอย่างตามแต่ละโรงพยาบาลดังตารางที่ 1

การคัดเลือกตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusive criteria) จากผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลในที่ได้รับการคัดเลือกในแต่ละจังหวัด ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพศชายหรือหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถเข้าใจการสื่อสารได้ด้วยการใช้ภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ โดยคัดเลือกจากคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลประจำจังหวัดซึ่งอาจจะเป็นโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดละ 1 แห่ง และทำการคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนเพียง 1 แห่งโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในจังหวัด สมุทรสาคร เชียงใหม่ ชลบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี นนทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ระยอง และนราธิวาส และจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนใน 2 จังหวัดที่พบการระบาดของเชื้อ COVID-19 ล่าสุด ได้แก่ ระนอง และบึงกาฬ จะถูกสุ่มมาเพียง 4 โรงพยาบาล (จังหวัดละ 2 โรงพยาบาล) ส่วนในกรุงเทพมหานครทำการสุ่มเลือกโรงพยาบาลจากทุกสังกัดของหน่วยงานภาครัฐบาลมา 1 แห่ง ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ของ 23 โรงพยาบาลเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ รพ. มหาวิทยาลัย/รพช.ระดับ A จำนวน 7 แห่ง รพท.ระดับ S, M1 จำนวน 6 แห่ง และ รพช.ระดับ M2, F1-F3 จำนวน 10 แห่ง

ทั้งนี้ เนื่องจากสถานการณ์ความรุนแรงของการระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บางโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการคัดเลือกตัวอย่างการวิจัยได้จึงมีการปรับเปลี่ยนสถานที่ดำเนินการวิจัยโดยใช้หลักการเดิมคือ การคัดเลือกจากจังหวัดที่มีการระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในลำดับต้นจากการรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 เมษายน 2564 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อ 1 แบบ Multi-stage random sampling

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	แบ่งระดับ ขนาด รพศ:รพท:รพช (คน) (50 : 35 : 15)	จำนวน ตัวอย่าง (คน)/แห่ง	สัดส่วนผู้ป่วยแต่ละ โรงพยาบาล อัตรา 1:1:3 (DM, HT, DM & HT)		
					DM	HT	DM & HT
1	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/ โรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A - รพ.ตำรวจ - รพศ.สมุทรสาคร - รพ.นครพิงค์ - รพศ.ชลบุรี - รพศ.สมุทรปราการ - รพศ.นครปฐม - รพศ.ระยอง	7	1,482	212	42	42	128
2	โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S, M1 - รพ.บ้านหมี่ - รพ.ประจวบคีรีขันธ์ - รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ - รพ.ระนอง - รพ.บึงกาฬ - รพ.กระทุ่มแบน	6	1,038	173	35	35	103
3	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ (M2, F1-F3) - รพ.ท่าม่วง - รพ.บางบัวทอง - รพ.ร้อยเอ็ด - รพ.บางบัว - รพ.บางละมุง - รพ.แกลง	10	450	45	9	9	27

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	แบ่งระดับ ขนาด รพศ:รพท:รพช (คน) (50 : 35 : 15)	จำนวน ตัวอย่าง (คน)/แห่ง	สัดส่วนผู้ป่วยแต่ละ โรงพยาบาล อัตรา 1:1:3 (DM, HT, DM & HT)		
					DM	HT	DM & HT
	- รพ.ดอยหลวง - รพ.สุโขทัย - รพ.บึงโขงหลง - รพ.ทับสะแก						
รวม		23	2,970				

DM = ผู้ป่วยเบาหวาน, HT = ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, DM & HT = ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์ประจำคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) แพทย์ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาลวิชาชีพทั่วไป โภชนากร นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ที่ถูกคัดเลือกเพื่อการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงดังกล่าวข้างต้น ของ 23 โรงพยาบาลเข้าร่วมการวิจัย โดยกำหนดสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรสุขภาพจากโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน 5 : 3 : 2 ตามอัตรากำลังของบุคลากรสุขภาพขั้นต่ำ ที่ปฏิบัติงานในคลินิกดังกล่าว จึงทำให้ได้จำนวนบุคลากรเข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 73 คน แบ่งเป็นจาก รพ.มหาวิทยาลัย/รพศ.ระดับ A จำนวน 35 คน จาก รพท.ระดับ S จำนวน 18 คน และจาก รพช.ระดับ M2, F1-F3 จำนวน 20 คน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และจำนวนกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพคลินิกจัดการโรคเรื้อรัง เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อ 1 แบบ Multi-stage random sampling

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	แบ่งจำนวนตัวอย่างตามระดับ รพศ (5) : รพท (3) : รพช (2) (คน)
1	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A	7	35
2	โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S, M1	6	18
3	โรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2, F1-F3	10	20
รวม		23	73

ระยะที่ 2 (Development 1: D1) การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (ศึกษาเอกสาร) โดยศึกษาจากเอกสารวิชาการ/ผลงานวิจัย/แนวทางปฏิบัติ/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ การดำเนินงานคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เพื่อการดูแลรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้แล้วสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติหรือรูปแบบที่มีความเป็นไปได้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมข้อมูลและผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน) ทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติ ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์จำนวน 2 คน อาจารย์พยาบาลจำนวน 2 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน) จำนวน 2 คน นักวิชาการด้านระบาดวิทยา จำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน และผู้บริหารกรมควบคุมโรค และผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อย่างละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน โดยการสัมภาษณ์รายบุคคลในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1) ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิต และระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19

2) รูปแบบ/แนวทาง/ทางออกที่เป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังเมื่อมีสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19

3) รูปแบบ/แนวทาง/วิธีการใหม่ (New normal) ของคลินิกโรคเรื้อรังในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เพื่อการป้องกันตนเองจาก COVID-19

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำรูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติ โดยคณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 – 3 ของระยะที่ 2 มาสังเคราะห์ วิเคราะห์เนื้อหา สรุป เรียบเรียง ชัดความรู้ที่ได้และนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการบริการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่ เพื่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังจากนั้น มีการคืนข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวพิจารณา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ยืนยันข้อมูลพร้อมกับการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของรูปแบบการบริการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่ เพื่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้จากขั้นตอนที่ 4 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งทางคณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 จำนวนทั้งสิ้น 41 ข้อ จำแนกตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ประการ ได้แก่ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ 6 ข้อ ความเข้าใจข้อมูลและบริการทางสุขภาพ 10 ข้อ การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ 8 ข้อ การจัดการตนเอง 6 ข้อ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 6 ข้อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ 5 ข้อ ที่มีลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า (Rating scale) ความสามารถในการกระทำของกลุ่มตัวอย่าง 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ได้ทำ ทำได้ง่ายมาก ทำได้ง่าย ทำได้ยาก และยากมากทำไม่ได้ คะแนนเต็ม 41 คะแนน โดยแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ตามระดับคะแนนดังนี้

คะแนน 33 – 41 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก

คะแนน 24 – 32 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

คะแนน 0 – 23 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อย

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ใช้สัมภาษณ์การดำเนินงานคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 เป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open-ended questions) เพื่อการสนทนากลุ่มประเด็นเฉพาะ (Focus group) บุคลากรสุขภาพของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง โดยสัมภาษณ์ในประเด็น ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินงานของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19 รูปแบบการแก้ไขปัญหาโดยทั่วไป วิธีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเสี่ยงและผลกระทบของเชื้อ COVID-19 ต่อพยาธิสภาพของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ความคิดเห็น/มุมมอง/การรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ที่ได้จากระบบบริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ความคิดเห็นต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบการมารับบริการที่คลินิก การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานในสถานการณ์ที่มีการระบาดของ COVID-19

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแล

รักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 6 ท่าน ได้รับการตอบกลับสมบรูณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่า CVI = .96 และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ค่า CVI = .98 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 30 ราย ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .91

การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1. คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยด้วยความสมัครใจ

2. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยอ่านข้อความในแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามข้อคำถามตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

การศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group) ผ่านระบบ Zoom Cloud Meeting และการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับผลกระทบและการปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติการให้บริการและการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. บุคลากรทีมสุขภาพประจำคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย แพทย์ที่รับผิดชอบตรวจรักษาผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในคลินิกหรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เภสัชกร นักโภชนาบำบัด นักกายภาพบำบัด ทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร และนักเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 2 – 5 คน ขึ้นอยู่กับจำนวนบุคลากรสุขภาพในแต่ละระดับของสถานบริการโดยสัมภาษณ์ประเด็นต่างๆ ดังนี้

1.1 ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินงานของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ต่อผู้ป่วยและระบบบริการสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19

1.3 รูปแบบการแก้ไขปัญหา แนวทางหรือทางออกของการแก้ไขปัญหา เมื่อมีสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ผู้ป่วย ที่มารับบริการรักษาในคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน อย่างละ 5 คน ดำเนินการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์รายบุคคลจนกระทั่งได้ข้อมูลอิ่มตัว (Saturated data) โดยสัมภาษณ์ประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19 ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19

2.3 ความคิดเห็น/มุมมอง/การรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ที่ได้จากระบบบริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เช่น วิธีการสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและผลกระทบของเชื้อ COVID-19 ต่อพยาธิสภาพของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวในวิถีปฏิบัติแบบใหม่ (new normal) ที่ช่วยป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19

2.4 ความคิดเห็น/มุมมองต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบการมารับบริการที่คลินิก การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานในสถานการณ์ที่มีการระบาดของ COVID-19

โดยคณะผู้วิจัยนัดหมายเพื่อขอพบบุคลากรสุขภาพของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อการสนทนากลุ่มประเด็นเฉพาะ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ระหว่างการสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียงของการสนทนาเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์กลุ่มละ ประมาณ 45 – 60 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณในความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 2 เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และผ่านการฝึกใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องบันทึกเสียงพร้อมไมโครโฟน

3. สมุดบันทึก ปากกา

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากหน่วยงานในพื้นที่วิจัยทุกแห่งให้ดำเนินงานวิจัย และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา เลขที่ REC 001/64 ลงวันที่ 30 เมษายน 2564
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เลขที่ BKPH 2021-037 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2564
3. โรงพยาบาลระยอง เลขที่ RYH REC No.E029/2564 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2564
4. โรงพยาบาลสมุทรสาคร เลขที่ สค.0132/9372 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2564
5. โรงพยาบาลนครพิงค์ เลขที่ 109/64 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2564
6. โรงพยาบาลบ้านหมี่ เลขที่ 2565/01 ลงวันที่ 13 มกราคม 2565

7. โรงพยาบาลสมุทรปราการ เลขที่ Gq00165 ลงวันที่ 18 มกราคม 2565

8. โรงพยาบาลตำรวจ เลขที่ จว.07/2565 ลงวันที่ 24 มกราคม 2565

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้อาสาสมัครมีอิสระในการตัดสินใจที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ทั้งนี้การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ไม่มีผลต่อการดูแลที่อาสาสมัครได้รับ และหากอาสาสมัครตอบรับเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว จะได้รับการอธิบายขั้นตอนและกระบวนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียดจากผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัย โดยอาสาสมัครสามารถปฏิเสธ หรือออกจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาใดๆ ทั้งสิ้น ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย จากการตอบแบบสอบถาม การสนทนากลุ่มนั้นไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อตัวอาสาสมัคร แต่อาจทำให้อาสาสมัครเสียเวลา อ่อนเพลีย หรือรู้สึกอึดอัดในการตอบคำถาม ซึ่งอาสาสมัครสามารถเลือกไม่ตอบคำถามได้ โดยไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาของอาสาสมัคร ข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัคร จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของอาสาสมัครเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายอนุญาตไว้ อาสาสมัครมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อบริการและการรักษาที่สมควรได้รับตามมาตรฐานแต่ประการใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) ข้อมูลเชิงปริมาณปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test และ Pearson's product moment correlation ข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งเป็นบทสนทนาระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างจากเรื่องบันทึกเสียงถูกถอดเทปชนิดคำต่อคำ และวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการจัดกลุ่ม (theme) ตามสาระข้อมูลที่ได้โดยผ่านกระบวนการตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูลด้วยวิธีตรวจสอบสามเส้า (triangulation)

บทที่ 4

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดที่มีสถิติการระบาดของเชื้อ COVID-19 สูง 10 อันดับแรกของประเทศไทย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร เชียงใหม่ ชลบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี นนทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ระยอง และ นราธิวาส และจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนใน 2 จังหวัดที่พบการระบาดของเชื้อ COVID-19 ต่ำสุด ได้แก่ ระนอง และบึงกาฬ จำนวนรวมทั้งสิ้น 2,970 คน แต่เนื่องจากการดำเนินงานรวบรวมข้อมูลวิจัยอยู่ระหว่างการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานวิจัยได้ในโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง ผู้วิจัยจึงคัดกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 2 แห่งออกจากโครงการวิจัย ทำให้เหลือตัวอย่างในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากการวิจัยครั้งนี้จำนวน 2,550 คน ภายหลังเก็บข้อมูลวิจัยเสร็จสิ้นพบว่า มีจำนวนแบบสอบถามที่ถูกต้องและมีความสมบูรณ์ของข้อมูลจำนวน 2,201 คน คิดเป็นร้อยละ 86.31 ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลในพื้นที่วิจัยจำนวน 20 คน ในการให้ข้อมูลสัมภาษณ์

3. บุคลากรทีมสุขภาพประจำคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ได้แก่ แพทย์ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาลวิชาชีพทั่วไป โภชนากร นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ที่ถูกคัดเลือกเพื่อการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 20 คน

การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์มูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์บุคลากรที่มีสุขภาพ
 ส่วนที่ 6 ผลการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ
 ส่วนที่ 8 รูปแบบการให้บริการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)
 บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัส
 โคโรนา 2019

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 1,371 คน คิดเป็นร้อยละ 62.3 มีอายุระหว่าง 61 - 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.1 มีอายุเฉลี่ย 59.50 ปี (SD = 12.92) อายุน้อยสุด 18 ปี อายุสูงสุด 97 ปี สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 1,268 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 มีระดับการศึกษามากที่สุดคือประถมศึกษา จำนวน 1,095 คน คิดเป็นร้อยละ 49.8 ร้อยละ 31.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีความสามารถในการอ่าน การเขียน การฟัง และการมองเห็นอยู่ในระดับไม่มีปัญหาคิดเป็นร้อยละ 64.8, 60.0, 77.1 และ 60.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 59.4 มีโรคประจำตัวอื่นที่ไม่ใช่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละของโรคประจำตัวอื่นๆ ที่พบเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคไต โรคกระเพาะและลำไส้ และโรคหลอดเลือดสมอง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 2,201)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ ชาย	830	37.7
หญิง	1,371	62.3
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าเท่ากับ 20	1	0.0
21 - 40	174	7.9
41 - 60	952	43.3
61 - 80	970	44.1
มากกว่า 80	104	4.7
อายุเฉลี่ย 59.50 ปี (SD = 12.92) อายุน้อยสุด 18 ปี อายุสูงสุด 97 ปี		
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1,268	57.6
ประกันสังคม	309	14.0
สวัสดิการข้าราชการจ่ายตรง/บำนาญ	507	23.0
สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ	15	0.7
อื่นๆ	102	4.6
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	162	7.4
ประถมศึกษา	1,095	49.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	274	12.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	264	12.0
ปวส./อนุปริญญา	113	5.1
ปริญญาตรี	238	10.8
สูงกว่าปริญญาตรี	55	2.5
อาชีพหลักในปัจจุบัน		
เกษตรกร	442	20.1
รับจ้างทั่วไป	370	16.8
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	374	17.0
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	192	8.7

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	689	31.3
อื่นๆ	134	6.1
ความสามารถในการอ่าน		
อ่านไม่ได้	171	7.8
อ่านได้ไม่คล่อง	604	27.4
อ่านได้คล่อง	1,426	64.8
ความสามารถในการเขียน		
เขียนไม่ได้	161	7.3
เขียนได้ไม่คล่อง	720	32.7
เขียนได้คล่อง	1,320	60.0
ความสามารถในการฟัง		
มีปัญหาไม่ได้ยิน	67	3.0
มีปัญหาไม่ได้ยินเป็นบางครั้ง	437	19.9
ไม่มีปัญหาการได้ยิน	1,697	77.1
ความสามารถในการมองเห็น		
มีปัญหาการมองเห็น	230	10.4
มองไม่เห็นถ้าไม่ได้ใส่แว่น	642	29.2
ไม่มีปัญหาการมองเห็น	1,329	60.4
โรคประจำตัวอื่นๆ		
มีโรคประจำตัว	1,308	59.4
ไม่มีโรคประจำตัว	893	40.6
โรคประจำตัวอื่นๆ*		
ภาวะไขมันในเลือดสูง	579	26.3
โรคหัวใจและหลอดเลือด	234	10.6
โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	207	9.6
โรคไต	188	8.5
โรคกระเพาะและลำไส้	86	3.9
โรคหลอดเลือดสมอง	73	3.3

*กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้มากกว่า 1 โรค

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดของการศึกษา 2,201 คน สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 439 คน คิดเป็นร้อยละ 19.94 ของตัวอย่างทั้งหมด มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.41 ปี (SD = 7.81) สูงสุด 45 ปี น้อยสุด 0.08 ปี กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 539 คน คิดเป็นร้อยละ 24.49 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 8.53 ปี (SD = 6.59) สูงสุด 45 ปี น้อยสุด 0.16 ปี ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 1,223 คน คิดเป็นร้อยละ 55.57 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 10.46 ปี (SD = 8.08) สูงสุด 50 ปี น้อยสุด 0.08 ปี และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 9.62 ปี (SD = 7.51) สูงสุด 50 ปี น้อยสุด 0.08 ปี ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทผู้ป่วย (N=2,201)

ประเภทผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน	439	19.94
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.41 ปี (SD = 7.81) สูงสุด 45 ปี น้อยสุด 0.08 ปี		
จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	539	24.49
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 8.53 ปี (SD = 6.59) สูงสุด 45 ปี น้อยสุด 0.16 ปี		
จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1,223	55.57
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 10.46 ปี (SD = 8.08) สูงสุด 50 ปี น้อยสุด 0.08 ปี		
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 9.62 ปี (SD = 7.51) สูงสุด 50 ปี น้อยสุด 0.08 ปี		

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 29.98 คะแนน (SD = 10.28) สูงสุด 41 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน หากพิจารณาความถี่ตามระดับช่วงคะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.1 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในช่วงคะแนน 33 - 41 คะแนน หรืออยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.6 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในช่วงคะแนน 24 - 32 คะแนน หรืออยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 24.4 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในช่วงคะแนน 0-23 คะแนน หรืออยู่ในระดับน้อย ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (N=2,201)

ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
33 - 41	1,080	49.1	มาก
24 - 32	585	26.6	ปานกลาง
0 - 23	536	24.4	น้อย
คะแนนเฉลี่ย 29.98 คะแนน (SD = 10.28)			
สูงสุด 41 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน			

ผลการวิเคราะห์รายองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับร้อยละจากมากไปน้อย ได้แก่ องค์ประกอบด้านการจัดการตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความเข้าใจข้อมูลและบริการทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 67.0, 65.5, 59.3, 55.9, 54.5 และ 53.6 ตามลำดับ หากพิจารณาองค์ประกอบที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อย เรียงลำดับร้อยละจากมากไปน้อย ได้แก่ รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความเข้าใจข้อมูลและบริการทางสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 37.4, 28.8, 26.6, 24.6, 21.3 และ 19.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของระดับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ของระดับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	1230 (55.9)	338 (15.4)	633 (28.8)
ความเข้าใจข้อมูลและบริการทางสุขภาพ	1306 (59.3)	464 (21.1)	431 (19.6)
การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ	1180 (53.6)	436 (19.8)	585 (26.6)
การจัดการตนเอง	1475 (67.0)	257 (11.7)	469 (21.3)
รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	1200 (54.5)	177 (8.0)	824 (37.4)
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	1442 (65.5)	217 (9.9)	542 (24.6)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ อายุ สิทธิในการรักษาพยาบาล ระดับการศึกษา อาชีพ ความสามารถในการอ่าน เขียน การฟัง และความสามารถในการมองเห็น และการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (N=2,201)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนและร้อยละของ ระดับความรู้ด้านสุขภาพ			χ^2	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
เพศ					
ชาย	436 (40.4)	212 (36.2)	182 (34.0)	7.01	.030*
หญิง	644 (59.6)	373 (63.8)	354 (66.0)		
อายุ					
น้อยกว่าเท่ากับ 20	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	568.34	.001**
21 - 40	161 (14.9)	9 (1.5)	4 (0.7)		
41 - 60	620 (57.4)	217 (37.1)	115 (21.5)		
61 - 80	294 (27.2)	343 (58.6)	333 (62.1)		
มากกว่า 80	4 (0.4)	16 (2.7)	84 (15.7)		
สิทธิในการรักษาพยาบาล					
บัตรทอง	522 (48.3)	379 (64.8)	367 (68.5)	165.00	.001**
ประกันสังคม	230 (21.3)	54 (9.2)	25 (4.7)		
สวัสดิการข้าราชการจ่ายตรง/ บำนาญ	289 (26.8)	125 (21.4)	93 (17.4)		
สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ	4 (0.4)	8 (1.4)	3 (0.6)		
อื่นๆ	35 (3.2)	19 (3.2)	48 (9.0)		
ระดับการศึกษา				802.67	.001**
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9 (0.8)	27 (4.6)	126 (23.5)		
ประถมศึกษา	334 (30.9)	406 (69.4)	355 (66.2)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	168 (15.6)	82 (14.0)	24 (4.5)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	213 (19.7)	36 (6.2)	15 (2.8)		
ปวส./อนุปริญญา	90 (8.3)	14 (2.4)	9 (1.7)		
ปริญญาตรี	217 (20.1)	16 (2.7)	5 (0.9)		
สูงกว่าปริญญาตรี	49 (4.5)	4 (0.7)	2 (0.4)		

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนและร้อยละของ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			χ^2	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
อาชีพหลักในปัจจุบัน				202.65	.001**
เกษตรกร	146 (13.5)	139 (23.8)	157 (29.3)		
รับจ้างทั่วไป	179 (16.6)	115 (19.7)	76 (14.2)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	212 (19.6)	93 (15.9)	69 (12.9)		
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	148 (13.7)	37 (6.3)	7 (1.3)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	290 (26.9)	181 (30.9)	218 (40.7)		
อื่นๆ	105 (9.7)	20 (3.4)	9 (1.7)		
ความสามารถในการอ่าน				384.88	.001**
อ่านไม่ได้	25 (2.3)	34 (5.8)	112 (20.9)		
อ่านได้ไม่คล่อง	180 (16.7)	188 (32.1)	236 (44.0)		
อ่านได้คล่อง	875 (81.0)	363 (62.1)	188 (35.1)		
ความสามารถในการเขียน				394.53	.001**
เขียนไม่ได้	28 (2.6)	30 (5.1)	103 (19.2)		
เขียนได้ไม่คล่อง	213 (19.7)	238 (40.7)	269 (50.2)		
เขียนได้คล่อง	839 (77.7)	317 (54.2)	164 (30.6)		
ความสามารถในการฟัง				149.93	.001**
มีปัญหาไม่ได้ยิน	18 (1.7)	19 (3.2)	30 (5.6)		
มีปัญหาไม่ได้ยินเป็นบางครั้ง	130 (12.0)	118 (20.2)	189 (35.3)		
ไม่มีปัญหาการได้ยิน	932 (86.3)	448 (76.6)	317 (59.1)		
ความสามารถในการมองเห็น				84.46	.001**
มีปัญหาการมองเห็น	75 (6.9)	60 (10.3)	95 (17.7)		
มองไม่เห็นถ้าไม่ได้ใส่แว่น	273 (25.3)	173 (29.6)	196 (36.6)		
ไม่มีปัญหาการมองเห็น	732 (67.8)	352 (60.2)	245 (45.7)		
โรคประจำตัว					
มีโรคประจำตัว	588 (54.4)	369 (63.1)	351 (65.5)	22.51	.001**
ไม่มีโรคประจำตัว	492 (45.6)	216 (36.9)	185 (34.5)		

*Chi-square test $p < .05$

** Chi-square test $p < .01$

อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระยะเวลาของการวินิจฉัยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ และมีค่า r เท่ากับ -.536, -.070, -.194 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุเฉลี่ย ระยะเวลาการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงกับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (N = 2,201)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. อายุ (ปี)		.235**	.402**	-.536**
2. ระยะเวลาการวินิจฉัยโรคเบาหวาน	.235**		.420**	-.070**
3. ระยะเวลาการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง	.402**	.420**		-.194**
4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-.536**	-.070**	-.194**	

** $p < .01$

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์มูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแบ่งออกเป็นประเด็นหลักดังนี้

ประเด็นที่ 1 ผลกระทบจาก COVID-19 ต่อการเข้าถึงบริการ สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่สามารถเข้าถึงกระบวนการดูแลรักษาตามปกติได้ เนื่องจากการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการ ความกลัวของผู้ป่วยและญาติ และปัญหาอุปสรรคด้านการเดินทางจากนโยบายการงดการเดินทางและออกนอกบ้าน ดังนี้

“ช่วงแรกที่โควิดมา โรงพยาบาลประกาศงดตรวจ ญาติๆ เขาก็เป็นห่วง ไม่ได้มาตรวจตามปกติ เราก็กังวลด้วยจึงขาดยาไปเดือนกว่าๆ แต่ก็พยายามคุมอาหารอยู่เพราะกลัวน้ำตาลจะขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“น้ำตาลต่ำมาก ตอนแรกจะมีนั้นๆ จากนั้นก็วูบไปเลย ลูกสาวต้องเรียกรถพยาบาลมารับไปรักษา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ช่วงที่โควิดมันระบาดหนักๆ และมีญาติเค้าติดเชื้อ ตอนนั้นเครียดมากเลย พอดีความดันก็สูงปรี๊ดเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ไม่ได้ตรวจสุขภาพอะไรหรอก ทั้งเท้า ทั้งตาไม่ได้ตรวจ เพราะเราไม่ได้ไปโรงพยาบาลเลยนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“หมอเค้าส่งยาไปให้ที่บ้าน แต่ฉันเองไปอยู่กับลูกที่ต่างจังหวัด ลูกมารับไป เลยไม่ได้รับยา รู้อีกทีตอนหมอเค้าโทรหาว่ายาตึกกลับ เลยบอกหมอไปว่าไปซื้อยาเองจากร้านขายยา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ลูกเค้าเป็นคนไปซื้อ เอายาเราไปให้ร้านดู เขาก็จัดยาที่เหมือนกันมาให้กิน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ฉันมาโรงพยาบาลอยู่นะ มาตามปกติ แต่ไม่นาน แปปๆ ไม่ได้เจาะเลือด ไม่ได้เจาะหมอใหญ่ วัดความดันอะไรเสร็จก็เอายากลับบ้านเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ตอนมันระบาดแรกๆ ไม่มีคนไปส่งโรงพยาบาล รถก็ไม่วิ่ง ไม่มีคนไปเอายาแทนเพราะญาติๆ อยู่ต่างจังหวัด จะเดินทางมาดูแลเราก็ทำไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“หมอนัด ฉันก็ไม่ไปเลย ก็ให้ลูกไปเอายามาให้แทน ก็ไม่ได้ตรวจ ไม่ได้เจาะหมอเป็นปี กลัวว่าถ้าไปโรงพยาบาลแล้วจะไปเจอคนอื่น จะไปติดโควิดเพราะคนมันเยอะ รอกันนาน ลูกเขาก็ไม่อยากให้ไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18)

ประเด็นที่ 2 ผลกระทบด้านสุขภาพจิตจากสถานการณ์ COVID-19 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าเป็นสาเหตุของการทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นต้นเหตุของความเครียดและความกลัวกับความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นกับชีวิต กลัวตายจากความเสี่ยงที่ตัวเองมีมากกว่าคนอื่น กลัวการพลัดพรากจากสมาชิกในครอบครัว ดังคำกล่าว

“ไม่กล้าออกไปไหนไม่กล้าจะทำอะไร กลัวไปหมด กลัวแม้กระทั่งคนในบ้านจะเอาโรคมาติด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“หมอนัดฉันก็ไม่ไปเลยก็ให้ลูกไปเอายามาให้แทน ก็ไม่ได้ตรวจ ไม่ได้เจาะหมอเป็นปี กลัวว่าถ้าไปโรงพยาบาลแล้วจะไปเจอคนอื่น จะไปติดเชื้อโควิดเพราะคนมันเยอะ รอกันนาน ลูกเขาก็ไม่อยากให้ไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“จากเดิมชอบไปวัด ไปงานบุญทั้งหลาย พอโควิดมาก็ไม่กล้าไปเลยกลัว ได้แต่ไปอยู่ในสวนยาง เพราะมันไม่มีใครเข้าไปหาได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ลูกเขาก็ไม่กล้ามาหาเพราะเขากลัวว่าจะเอาเชื้อโรคมาให้ มาหาเราก็เอาอาหารมาแขวนไว้หน้าบ้าน ปกติจะกินข้าวทุกวันด้วยกันตอนเย็นหรือไม่ก็วันหยุด พอโควิดมาทุกอย่างก็หยุดไม่ได้เจอกันเลยได้แต่โทรศัพท์คุยกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ไปไหนก็ลำบากต้องใส่หน้ากาก พกแอลกอฮอล์พะรุงพะรัง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“มันก็เครียดว่าโรคบ้านนี้เมื่อไรมันจะหมดไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18)

“บางทีก็อยากตายๆ ไปซะให้รู้แล้วรู้รอด ทำอะไรก็กลัวเป็นกังวลไปหมด ยิ่งพอมารู้ว่าคนรอบๆ บ้านเขาติดกันหมดเข้าโรงพยาบาลกัน เราก็กลัวหนักเข้าไปอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18)

“เดิมเวลาจะกินอะไร ฉันก็ต้องทำกินเอง ไปตลาดซื้อผักข้าวมาทำเอง ไม่เคยซื้อของกินจากคนอื่น ตอนหลังมาต้องสั่งให้เขาเอามาส่งบ้าง ลูกสั่งแกร็บมาส่งบ้างก็ต้องกินทั้งๆ ที่มันไม่อร่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

“มีอะไรก็ต้องกินเพราะเราเลือกไม่ได้แล้ว ไปซื้อเองก็ไม่ได้ อยากได้อะไรก็ต้องสั่งลูกให้ซื้อมาส่งให้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

“ปกติฉันเป็นคนที่ชอบไปตลาดนัดไปซื้อข้าวของตลาดนัดที่วัด โควิดมาแรกๆ เขาปิดตลาดไปเลย พอเขาเปิดก็ไปนะ กลัวอยู่แต่ก็ไป ไปแค่แป๊บเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

“จะซื้ออะไรก็ไม่กล้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

“เครียดสิ เพราะขาดรายได้ เงินก็ไม่มี ทำงานก็ไม่ได้ ความดันก็เลยคุมไม่ได้ เพราะเครียดนั้นแหละ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

ประเด็นที่ 3 สิ่งสนับสนุนการช่วยเหลือในสถานการณ์ COVID-19 ในระยะของการระบาดของ COVID-19 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือทั้งทางด้านการดูแลช่วยโดยตรง และโดยอ้อมจากทรัพยากรในครอบครัวและในชุมชน ที่เป็นทั้งบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ สื่อต่างๆที่สามารถสนับสนุนให้ข้อมูลช่วยเหลือในสถานการณ์ของ COVID-19 ดังนี้

“อสม. จะไปหาที่บ้านตลอด มีอะไรก็ปรึกษาเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“อสม. เป็นคนเอายาไปให้เพราะทางโรงพยาบาลจะฝากยามาที่สถานีอนามัย แล้วเขาก็จะให้ อสม. ไปรับมาให้เราอีกทีนี่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ไม่มีใครเข้าไปช่วยเหลือเราต้องช่วยเหลือตัวเองคงเพราะต่างคนก็ต่างเอาตัวรอด เพราะมันรุนแรงมากในเวลานั้น อสม. ก็ติด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ไม่มี อสม. ไปหาที่บ้านเลย คงเพราะแถวนี้เป็นเขตเมืองไม่เหมือนในต่างจังหวัด”

“ตอนยาหมดเราก็โทรไปที่โรงพยาบาลเขาก็บอกว่า จะส่งยามาให้แต่ก็อาจจะช้าหน่อย บังเอิญว่าเรามียาเก่าเหลือก็กินยาเก่าไปก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ลูกหลานญาติพี่น้องนี่แหละ ที่ช่วยเหลือเราตอนที่เกิดปัญหา เพราะว่าคนอื่นเขาก็ต่างช่วยตนเองก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ฉันสองคนกับสามีอาศัยอยู่ในสวนมะพร้าวไม่มีใครเข้าไปให้การช่วยเหลือ ติดต่ออะไรก็ไม่ได้ เพราะไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ ก็ต้องช่วยเหลือตนเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“อสม. เขาเอาหน้ากากไปแจกให้ถึงที่บ้าน ถ้าไม่มีเขาก็ลำบากเหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

ประเด็นที่ 4 การจัดการดูแลตนเองในสถานการณ์ COVID-19 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทุกคนมีแนวทางในการป้องกันตัวเองจาก COVID-19 โดยการหาข้อมูลจากบุคคลใกล้ชิด สื่อต่างๆ การบอกเล่าส่งต่อกันในชุมชน มีทั้งการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับโรค ดังนี้

“พยายามอยู่แต่บ้าน ไม่ได้ออกไปไหน ไม่เจอผู้คนมากเพราะกลัวจะเสี่ยงติดโควิด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ดูแลตนเองเข้มงวดมากขึ้นเพราะกลัวมีอาการแทรกซ้อน ไปโรงพยาบาลก็ไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ดูแลตนเองใช้สมุนไพร ที่ช่วยลดน้ำตาลและความดัน ก็เอาความรู้จากภูมิปัญญา ภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ลูกๆเขาเดินทางมาเราไม่ได้เพราะทำงานต่างจังหวัด เลยซื้ออาหารเสริมอะไรสารพัด ส่งมาให้ทางไปรษณีย์” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ยาหมดจะไปโรงพยาบาลก็ยังไม่ได้อายาของแฟนมากินก่อน เพราะเป็นเหมือนกัน พอถึงเวลาค่อยไปเอายาที่เดียว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“ต้มขิงและกระชายต้มเข้าและเย็น เพื่อนๆในหมู่บ้านเขาบอกต่อกันมา เราก็คิดว่าไม่เสียหลาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“ถ้าฉันไปงานศพฉันก็เอาห่อข้าวกับไปกินที่บ้านจะไม่กินข้าวกับใคร ลูกฉันบอกไว้ว่าห้ามกินข้าวกับใคร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“บางช่วง ที่ไม่ได้ไปตรวจตามนัดจะไปวัดความดันที่ อสม. เพราะกลัวความดันสูง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

“ใส่หน้ากาก และล้างมือ แต่ไม่ฉีดวัคซีน เพราะเห็นข่าวคนฉีดแล้วตาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“หลังจากมานี้ฉันไม่ค่อยกลัวมากเหมือนแต่ก่อนนั้น เพราะฉีดวัคซีนแล้ว พอไปไหนมาไหนได้บ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ฉันเป็นแม่บ้านทำความสะอาดบ้านให้เจ้านาย เจ้านายเขาก็เป็นห่วงฉันกลัวฉันจะติดโควิดแล้วเอาไปติดคนในบ้านของเขา เขาก็ต้มน้ำขิงให้ฉันกินวันเป็นหม้อเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ต้มน้ำขิง กระชาย มะนาว ใส่น้ำผึ้งเล็กน้อย เขาบอกว่าแก้โควิด ใครว่าอะไรดีก็ทำตาม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ฉันเอาขิงกับมะนาวมาต้มด้วยกันใส่น้ำผึ้งไปสักเล็กน้อยเท่านั้นใส่มากไม่ได้เดี๋ยวน้ำตาลจะขึ้นก็กินทุกวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“กินเหล้าชาวกับมะนาววันละหนึ่งเป๊ก เคี้ยวบอกกันว่ามันช่วยป้องกันโควิดได้ ผมก็ทำตามเพราะมันก็ได้เสียหายนะไร กินแล้วก็ไม่ได้เมา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“ใครว่ามีอะไรดีก็เอามากินหมด กินไปกินมา คนที่บอกก็ยังติด ตอนหลังก็คิดว่ามันจะช่วยได้ไหม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“ฟ้าทะลายโจรฉันก็เอามาต้มกินเพราะที่บ้านก็มีปลูกไว้ ต้มที่หนึ่งก็เก็บไว้กินได้หลายวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“ฉันไม่ติดโควิดก็เพราะว่า ฉันกินยาแก้อักเสบทันถ้าฉันรู้ว่าเจ็บคอฉันก็จะไปซื้อยาแก้อักเสบที่ร้านขายยาเป็นยาแคปซูล จำสีไม่ได้ละ กินแล้วดี หายเจ็บคอแล้วฉันก็ไม่ติดโควิดด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“ลูกสาวจะเป็นคนแหย่จมูกให้ตลอด เพราะเขาทำงานโรงงาน ถ้าวันไหนเค้าบอกว่าเพื่อนที่ทำงานติดมาถึงบ้านเขาก็มาแหย่จมูกฉันแล้วก็หลาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“ฉันไม่ออกไปไหนเลย ไม่ให้ใครเข้ามาหาด้วยปิดบ้านตลอด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“จะออกไปไหนก็ใส่หน้ากาก แต่แอลกอฮอล์บางทีก็ไม่ได้เอาไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“หากออกไปไหนกลับมาบ้านก็จะรีบอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18)

“งานบุญ งานบวช ฉันไม่ไปเลยเพราะลูกไม่ให้ไป ก็อยู่แต่บ้าน ถ้าอยู่บ้านก็ไม่ได้ใส่หน้ากาก ถ้ามีคนมาหาที่บ้านก็ค่อยใส่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18)

“ตอนหนึ่งรู้ว่าข้างบ้านฉันติดโควิด ก็เลยพากันสองตายายเก็บข้าวของหนีไปอยู่สวนยางนุ่น ลูกโทรหาว่าแม่ไปอยู่ไหนก็บอกว่าไม่ต้องเป็นห่วงไปอยู่สวนยาง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18)

“แยกตนเองอยู่บ้านคนละหลังกับลูกเพราะกลัวติดจากลูก เพราะลูกชายเค้าต้องออกไปทำงานทุกวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“เวลามีคนชวนไปงานบุญในหมู่บ้านก็จะไม่ไปเพราะกลัวติดโควิด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“บางครั้งที่มีงานบุญในหมู่บ้านที่เลี่ยงไม่ได้ เช่น งานของญาติ ก็จำเป็นต้องไปแต่จะไม่อยู่ใกล้กับคนอื่น ๆ เพราะกลัว ไม่รู้ใครเป็นใคร ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“ใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งก่อนไปเจอคนอื่น แต่ช่วงแรกๆที่หาซื้อหน้ากากได้ยาก ก็มีใช้ผ้าบังถ้ามันไม่สกปรกมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“บางที่ใช้เสร็จเราก็เอามาตากแดดไว้ ฆ่าเชื้อเพราะมันไม่ได้สกปรกใส่แป๊บเดียวเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“ป้องกันตัวเองโดยการฉีดวัคซีน แต่ฉีดได้แค่เข็มเดียว เพราะมีอาการไข้สูงมากตอนฉีดเข็มแรก และมีคนบอกว่าคนเป็นโรคเบาหวานความดันจะอันตรายมากกว่าคนปกติ ตนเองก็กลัว จึงไม่ได้ไปฉีดต่อเข็มสอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“ถ้าให้ฉีดอีก ขอคิดดูก่อนละกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

ประเด็นที่ 5 การได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆเกี่ยวกับ COVID-19 ในช่วงของการระบาดของ COVID-19 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ที่เป็นผู้สูงอายุ จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากสมาชิกในครอบครัว เช่น บุตร หลานเป็นหลัก ในผู้ป่วยในพื้นที่ชนบท อสม. เป็นบุคคลสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการเป็นผู้กระจายข่าวสาร และให้ข้อมูล ช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ยากลำบาก แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่อาศัยในพื้นที่เขตเมือง การพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีน้อยลง ส่วนใหญ่จะอาศัยข้อมูลจากโทรทัศน์ และข้อมูลจากทางอินเทอร์เน็ตเป็นหลัก

“ส่วนมากจะได้ข่าวโควิดจากทีวี เพราะข่าวออกทุกวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ลูกหลานจะเป็นคนบอกว่าโควิดอันตราย ต้องระวังนะอย่าให้ติดเด็ดขาด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“อสม. จะเป็นคนแจ้งข่าวเกี่ยวกับโควิด เช่น วิธีการป้องกัน การไปตรวจถ้าเราเสี่ยง และแนะนำให้ลงชื่อไปฉีดวัคซีนที่อนามัย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ลูกๆเค้าก็โทรมาตลอด ว่าแม่อย่าออกไปไหนนะ อยากกินอะไรให้โทรไปให้เค้าเอามาส่ง ไปไหนก็ให้ใส่หน้ากากและล้างมือแอลกอฮอล์ตลอด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“ผู้ใหญ่บ้านเขาจะประกาศ ทางเสียงตามสายในหมู่บ้าน ก็ได้รู้ข่าวจากผู้ใหญ่บ้านนี้แหละที่ว่าจะต้องทำด้วยใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“ก็รู้ข่าวโควิดจากเสียงตามสายที่ผู้ใหญ่บ้านประกาศ ห้ามจัดงานบุญ งานศพ ห้ามกินข้าวด้วยกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“เวลามาโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่เขาก็จะถามเกี่ยวกับอาการโควิด และแนะนำเล็กน้อย เกี่ยวกับการใส่หน้ากากอนามัย แต่ไม่ได้อธิบายอะไรมากนัก เพราะเวลาน้อย บางทีเขาก็ประกาศให้ได้ยินพร้อมๆกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“ความรู้เกี่ยวกับในการป้องกันโควิดจะรู้จากเพื่อนที่มาตรวจตามนัดด้วยกัน บอกต่อๆ กันมา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“อนามัยก็จะให้ความรู้ และแจกแผ่นพับเกี่ยวกับ โรคโควิด ถ้าเราไป ตรวจที่อนามัย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“อสม. จะเป็นคนแนะนำให้ฉีดวัคซีนโควิด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“บางคนเขาจะได้ข่าวอะไรมาจากลูกหลาน หรือจากในอะไร เฟส ในเน็ต แต่เราเล่นไม่เป็น เราก็ไม่รู้เรื่องเหมือนเขา ก็ทำตามๆ เขาบอก หมอบอกบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“บางครั้งก็ไปสถานที่ต่างๆ เขาก็มีให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโควิดอยู่เหมือนกัน แต่เราอ่านไม่ค่อยรู้เรื่องเหมือนเขา เพราะตาก็มองไม่ชัด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“ทีวีนี่แหละเป็นอะไรที่เข้าถึงง่ายที่สุด จากหมอ เจ้าหน้าที่นี้ยากเพราะเขาไม่มีเวลามาตอบคำถาม มาคุยกับเราได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“ที่โรงเรียนผู้สูงอายุจะสอนวิธีการ ป้องกันโรคโควิด เช่น สอนล้างมือ สอนใส่ผ้าปิดจมูก และนั่งห่างๆ กัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

ประเด็นที่ 6 ความต้องการบริการสุขภาพในสถานการณ์ COVID-19 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีด้านความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเป็นหลัก แต่ด้วยความเกรงใจและกังวลจึงไม่กล้าสอบถามข้อมูลกับทางเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยให้ข้อมูลดังนี้

“เวลามาตรวจที่โรงพยาบาล อยากให้เจ้าหน้าที่ มาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ตอนรอตรวจอยากให้มีการให้ความรู้ หรือให้เอกสาร แนะนำการป้องกันโควิด และดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างเรากลับไปบ้านด้วย เพราะบางทีจะให้ลูกหลานอ่านให้ฟัง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“อยากให้หมอหรือพยาบาล ให้คำแนะนำเวลาเข้าตรวจให้มากขึ้น โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับตัวเราโดยตรง เพราะบางครั้งการให้ความรู้เป็นกลุ่ม เราก็ไม่กล้าถาม และบางทีก็ไม่ตรงกับเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

“อยากให้มีการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสมุนไพร และอาหารเสริม เพราะบางทีมีคนแนะนำมาก็ไม่แน่ใจว่ามันจะจริงหรือเปล่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

“แบบเดิมก็ดีละ แต่ติดที่เราไม่กล้าถาม กลัวหมอยุ่งๆ เกรงใจเค้า เลยไม่ได้ถามอะไร อยากให้หมอบอกมาเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

ประเด็นที่ 7 ผลกระทบหลังติดเชื้อ COVID-19 แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ ประเด็นที่ 7.1 ผลกระทบกับการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประเด็นที่ 7.2 ผลกระทบด้านร่างกาย และประเด็นที่ 7.3 ผลกระทบด้านจิตใจ

ประเด็นที่ 7.1 ผลกระทบกับการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีประสบการณ์จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ให้ข้อมูลเรื่องความยากลำบากในการควบคุมระดับน้ำตาลภายหลังติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้

“สามีฉันต้องไปนอนโรงพยาบาลสนาม ส่วนฉันป่วยหนักต้องนอนที่โรงพยาบาล เพราะน้ำตาลฉันตั้งห้าร้อยกว่าๆนูน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ก่อนหน้านี้น้ำตาลฉันไม่ได้สูงขนาดนี้แต่หลังจากติดโควิดไปแล้วน้ำตาลสูงตลอด กินยาอย่างไรก็ไม่ลง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เดิมเป็นแต่ความดันก็กินยาความดันมาตลอดพอติดโควิด กลายเป็นน้ำตาลสูงขึ้นด้วย ตอนนั้นก็เลยต้องมาตรวจน้ำตาลตลอด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“ติดกันทั้งบ้านนี้ฉันเพิ่งออกจากโรงพยาบาลมาเมื่ออาทิตย์ที่แล้ว วันนี้ก็เลยมาตรวจน้ำตาลอีกรอบ เพราะตอนนั้นน้ำตาลมันสูงมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“ความดันฉันไม่ขึ้นมากนะตอนติดโควิด มีแต่น้ำตาลนี่แหละที่ขึ้นแบบเอาไม่อยู่เลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

“หมอบอกฉันว่า ติดโควิดแล้วจะคุมน้ำตาลยาก มันก็น่าจะจริง เพราะน้ำตาลฉันก็สูงตลอดเลย ทั้งที่ฉันก็กินเหมือนเดิม เหมือนกับก่อนติดโควิด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

ประเด็นที่ 7.2 ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีประสบการณ์จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาส่วนหนึ่งยังมีการระยาระยาระยหลังติดเชื้อหรือ post-COVID ได้แก่ อาการหายใจไม่เต็มอิ่ม ไอเรื้อรัง นอนไม่หลับ สมาธิสั้น ความจำลดลง ดังนี้

“ฉันคิดว่าฉันคงต้องตายแล้วตอนที่ติดโควิด มันหายใจลำบาก หายใจได้นิดเดียว เสดดเหนียวเป็นตังเม พยาบาลเอาแปร่งสีฟันฟันเสลดดึงออกยังไม่ออกเลย พอหายแล้วมันก็ยังหายใจได้ไม่เต็มอิ่มเหมือนเดิม กลางคืนมากี่จะไอ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เดินมากไม่ได้จะเหนื่อยง่าย ก่อนหน้านี้ไม่เคยเป็นแบบนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“หลับยากมากขึ้น เมื่อก่อนหัวถึงหมอนก็หลับยาวตื่นเช้าเลย ตอนนี้อยากนอนแล้วนอนไม่ค่อยหลับ นอนขาบ (นอนหลับตา) ไปนาน บางวันตื่นหนึ่งก็ยังไม่หลับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ไอ ตอนกลางคืน วันไหนอาการแย่นๆจะไอมากหน่อย แต่ก็พอหลับได้ กลางวันจะไม่เป็นอะไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“มีอาการไอต้องพกยาอมแก้คอแห้งอยู่ตลอด ถ้ามันรู้สึกระคายคอก็เอาออกมาอม ขาดไม่ได้เลยยาอมเนี่ย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

ประเด็นที่ 7.3 ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีประสบการณ์จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาส่วนหนึ่งได้รับผลกระทบด้านจิตใจให้เกิดความกลัวการติดเชื้อ COVID-19 เพราะมีประสบการณ์จากการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อ COVID-19 อย่างรุนแรง

“กลัวลิ กลัวตาย กลัวสารพัด ตายแบบโดดเดี่ยวเลย ไม่ได้ทำพิธีอะไรสักอย่างเผาละเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“บางคนเขาไม่กลัวนะ แต่ฉันนี่กลัว ใครเขาจะว่าติดแล้วจะมีภูมิฉันก็ยังกลัว คนติดกันสองรอบก็มี ก็หนักๆกันทั้งนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ตอนนี้ก็ยังกลัวเพราะเขาบอกว่ามันจะติดอีกได้ กลัวหายใจไม่ออก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

“ฉันไม่อยากอยู่โรงพยาบาลหรอก แอ๊ด มีแต่คนป่วยไปนอนด้วยกัน ก็เอาเชื้อมันกันไปหมด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์มูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพ

บุคลากรสุขภาพประจำคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังที่ให้มีผลในการสนทนากลุ่มประเด็นเฉพาะเกี่ยวกับบุคลากรสุขภาพประจำคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังที่ให้มีผลในการสนทนากลุ่มประเด็นเฉพาะเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินงานของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ต่อผู้ป่วยและระบบบริการสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19 และรูปแบบการแก้ไขปัญหา แนวทางหรือทางออกของการแก้ไขปัญหาเมื่อมีสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวนทั้งสิ้น 20 คน แบ่งเป็น พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก 15 คน ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน และเภสัชกร 1 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีทั้งทางลบและบวก โดยสามารถแบ่งออกเป็นประเด็นหลัก ได้ ประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 สถานการณ์โควิด 19 กับการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บุคลากรสุขภาพได้ให้มุมมองเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยใน 3 ประเด็นย่อยคือ 1) สาเหตุของการไม่สามารถควบคุมโรคได้ 2) ผลกระทบทางด้านลบจากการไม่ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 3) ผลกระทบด้านบวกจากการเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1) สาเหตุของการไม่สามารถควบคุมโรคได้ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ประกอบด้วย การขาดนัด ปฏิบัติตัวที่ขาดความเคร่งครัด ขาดการติดตามต่อเนื่องจากทีมสุขภาพ และจากสถานการณ์ของโควิด 19 ที่ทำให้พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเปลี่ยนแปลงไป และส่งผลกระทบต่อความสามารถในการควบคุมโรค ดังคำกล่าว

“คนไข้ที่บ้านรู้สึก control ไม่ได้ ประเด็นเรื่องการกินก็ทำให้คุมน้ำตาลไม่ได้เลย ความดันยังกระพน้อย อย่างแรกเลยน้ำตาลค่อนข้างสูงมากช่วงโควิดทั้งรอบแรก รอบสอง โควิดทำให้น้ำตาลขึ้นหมดเลยครับ เพราะเขาอยู่บ้านมีเวลากินเยอะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“คนไข้ uncontrol clinical outcome เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เช่น ความดัน และระดับน้ำตาลในเลือด ก็เพราะว่าเขากินมากขึ้น ขาดการกระตุ้นเตือน น้ำหนักตัวก็เพิ่มขึ้น ค่าไตก็เพิ่มขึ้นด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“คนไข้ เขารู้ว่าโควิดมันอันตรายมาก เลยไม่มา ตามนัดเลย ติดต่อก็ไม่ได้ จึงไม่รู้ว่า เขายังมียา กินอยู่หรือเปล่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“คนไข้บางทีก็หลุดจากในระบบยาแบบนี้ เรานัดแล้วคนไข้ไม่มาเอายา ก็จะมีเหตุการณ์อย่างนี้จะเหมือนไม่อยากมาโรงพยาบาล ก็ขาดยา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“บางที่น้ำตาลดี แต่ HbA1C มันยังสูง แต่เราก็ไม่ได้ตามดูหรอกเพราะว่าเรารู้แค่ว่าน้ำตาลในวันนี้เท่าไรเท่านั้น มันก็จะหลุดเคลอย่างนี้ก็จะหลุด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“คนไข้ที่เป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็จะไม่ได้มาเลยคะ เขาจะปฏิเสธที่จะมาในโรงพยาบาล ก็จะเป็นญาติมารับยาแทนซะส่วนใหญ่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“คนไข้ของเราขาดการติดต่อไปเยอะเลยในช่วงที่โควิดหนักๆ น่าจะ เกือบร้อยละสามสิบได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“คนไข้เขาคุมไม่ได้เพราะมันเหมือนไม่ได้รับการกระตุ้นอะไรอย่างนี้คะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

2) ผลกระทบทางด้านลบจากการไม่ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลกระทบของการไม่ควบคุมโรคในช่วงของการระบาดของโควิด 19 ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันโดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานที่จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันได้ง่ายกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังคำกล่าว

“คนไข้ uncontrol clinical outcome เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เช่น ความดัน และระดับน้ำตาลในเลือด ก็เพราะว่าเขากินมากขึ้น ขาดการกระตุ้นเตือน น้ำหนักตัวก็เพิ่มขึ้น ค่าไตก็เพิ่มขึ้นด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ณ ตอนนี้ คนไข้ก็หันไปใช้สมุนไพรเยอะ สมุนไพร คอลลาเจน อาหารเสริมอะไรเยอะมาก เพราะว่าช่วงโควิด ทำให้ค่าไตขึ้นมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ตอนนี้มันจะเป็น Hypergly ซะส่วนใหญ่ เมื่อก่อนมันมี Hypogly เยอะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“คนไข้บางคน พร่องการปฏิบัติตัว บางส่วนก็ขาดยาบ้าง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น hyper บ้าง hypo บ้าง อัตราการ admit ก็มากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“คนไข้บางคน GFR จะดรอปเพราะใช้ยาสมุนไพรกันเยอะ เช่น ฟ้าทะลายโจร ใช้หนานเฉาเหว่ย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“ช่วงที่เราไม่เจาะเลือดเลยคนไข้จะกลับมาด้วยภาวะ CKD มี GFR ดรอปบางคนก็ 4 บางคนก็ 10 บางคนก็ 20 ก็มี จากการใช้สมุนไพร เท่าที่สังเกตดูพามาที่โรงพยาบาลระดับน้ำตาลเขาก็จะอยู่ประมาณเท่าๆ นี้ เท่าๆ เดิมของเขาไม่ได้เปลี่ยนมาก แต่พอไม่ได้รับการรักษากินแต่ยาอย่างเดียวที่เราส่งให้ กลับมาอีกที่บางคนนี่ได้เสื่อมเป็น 10 ก็มีคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“ส่วนหนึ่งก็คือดูแลไม่ดีเพราะว่าอยู่แต่ในบ้าน ไม่ได้ออกไปไหน ไม่ได้เดินทาง ไม่มี activity ไม่ได้ออกกำลังกาย ทำให้น้ำตาลจากเดิมเป็นศูนย์ก็เพิ่มขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

3) ผลกระทบด้านบวกจากการเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลกระทบด้านบวกที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้ป่วยบางกลุ่มสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่สามารถไปยังร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ ห้างสรรพสินค้า หรือตลาดนัดได้ นอกจากนั้นยังโควิด 19 ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ดังคำกล่าว

“ผู้ป่วยบางคนเค้าก็คุมน้ำตาลได้ดีขึ้น เพราะไม่สามารถออกไปหาซื้อขนมจากร้านค้าข้างนอกได้ เหมือนกับเขาได้ควบคุมการกินไปในตัว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“พอโควิดระบาดปั๊บเบาหวานเป็นโรคที่ทำให้เกิดอัตราการตายสูง เขาก็จะกลับมาดูแลตัวเองก็มี บางกลุ่ม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“บางคนก็เข้มงวดดูแลตัวเองดีขึ้น แต่ผลการควบคุม HbA1C ไม่ได้ต่างจากปีก่อนโควิดนะค่ะ ถ้าดูตามผลของเลือดที่ออกมา ที่เราประเมินมันก็อยู่ในระดับที่โอเค เพราะเราจะคุมได้ประมาณ 40 % ต่ำกว่าเป้าอยู่แล้ว มันก็ไม่ได้ลดลงนะค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“คนไข้ดูแลตัวเองมากขึ้นอะค่ะ ทานยาสม่ำเสมอ คนไข้มีวิธีป้องกันตัวเอง เพราะไม่อยากมาโรงพยาบาล กลัวจะมาเจอคนไข้เยอะๆ หรือมาติดโควิดอะไรอย่างนี้อะค่ะ คือเขาไม่อยากมาทำให้มีโอกาสดูแลตัวเองดีขึ้น สูงขึ้นนะค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“จะเห็นหน้าญาติคนไข้ เพราะว่าเมื่อก่อนนี่คนไข้มาคนเดียว ผู้สูงอายุอะค่ะ เขาก็จะไม่มีญาติมาด้วย เพราะว่าเขาเกรงใจลูกหลาน แต่ตอนนี้เราจะเห็นญาติคนไข้ที่มาพร้อมกับคนไข้ที่เป็นผู้สูงอายุ ก็จะมาดูแลโดยญาติที่เข้ามามีส่วนร่วมค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“ผู้ป่วยเบาหวานส่วนที่กักตัวอยู่ในบ้านสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น เพราะว่าประกอบอาหารเอง ไม่ได้ออกไปสังสรรค์นอกบ้าน กลุ่มที่ A1C สูงๆจากที่เก็บข้อมูลมากกลายเป็นว่า คนไข้ A1C ลดลงชัดเจนประมาณ 50% กับกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้อยู่แล้วก็จะดูแลตัวเองได้ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

ประเด็นที่ 2 การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
บุคลากรสุขภาพ ให้ข้อมูลที่สะท้อนถึงปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งได้แก่ การตรวจคัดกรอง ตา ไต และเท้า ในช่วงสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องด้วย การให้บริการโดยปกติของคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขา ตั้งแต่แพทย์พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร เป็นต้น การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาต้องยุติลงชั่วคราว ตลอดจนนโยบายการเว้นระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการเพื่อลดการสัมผัส นโยบายลดการเดินทาง ขยายวันนัดหมายพบแพทย์ เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยในคลินิก และการเร่งฉีดวัคซีนให้ประชาชนได้อย่างครอบคลุม จึงทำให้การคัดกรองโรคร่วมที่จำเป็นในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลงจากเดิม ดังคำกล่าว

“เรื่องตรวจไตเป็นเรื่องแลปประจำปีก็จะเข้าไปนิด เนื่องจากคนไข้มาจะช้ากว่าประมาณ 2 เดือน ผลงานจะช้ากว่าปีที่แล้วประมาณ 2 เดือนครึ่งในหนึ่งรอบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ทุกปีที่ผ่านมา 3 เดือนแรกตั้งแต่ ตุลาคม จนถึง ธันวาคม เราจะมีภาระแสบซุดใหญ่แล้วก็ตรวจตา ตรวจเท้า ก็มีทีมกายภาพขึ้นมาช่วยค่ะ พอโควิดมีแค่แสบซุดใหญ่อย่างเดียว ตรวจตา ตรวจเท้ายังไม่ได้เริ่มทำ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ตรวจเท้าไม่ได้ตรวจนะค่ะ เพราะที่กายภาพเขาขอเลื่อนไปเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“กรณีของเท้าคือไม่ได้ทำเลย เพราะว่าแพทย์แผนไทยของเราปิดไปโดยถาวรอะคะ พนักงานแพทย์แผนไทยก็ต้องไปช่วยคลินิก ARI อะไรวะอย่างนี้อะคะ ก็เลยอันนั้นไม่ได้ทำจริงๆอะคะ แต่ต่อกับไต่ยังทำอยู่ จะมีก็แต่ทำนี้แหละคะที่น่าจะตกแน่ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“การตรวจคัดกรองทำได้น้อยลงมากเลยคะ ทำได้น้อย พอเรานัดกันจะออกที่หนึ่งก็มีปัญหาระบาดของหนักในอำเภอของเรา เลยก็ต้องเก็บทัพไป ทำได้น้อยมาก ไม่ได้ตามเป้าเลย ตกมา 2 ปีแล้วคะ ปีนี้เรากำลังจะออกไปแต่ต้องได้รับวัคซีนก่อน ตอนนี รพ.สต. ต้องรณรงค์เรื่องวัคซีนก่อนให้ได้มากกว่านี้ก่อน ก็กลัวอยู่เหมือนกันว่าจะเป็นคลัสเตอร์ใหม่เนี่ยอะคะ เมื่อก่อนเราไม่มีเครื่อง ไม่มีกล้องนะคะ เมื่อก่อนเราไม่มี Fundus เราก็ใช้ขอ Fundus จากโรงพยาบาลแม่ข่าย แต่ที่นี้พอเขาจะออกมาให้ปั๊บ ระบาดในอำเภอเลยต้องหยุดไป แต่ปีนี้เราได้กล้องมาแล้ว แต่ว่าคนไข้รายังได้วัคซีนไม่ได้ตามเป้า น้อง รพ.สต. ก็เลยคุยกันว่าขอให้ได้วัคซีนตามเป้าก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“เรื่องตาทำนี้ไม่ทันมันใช้เวลาค่อนข้างนาน ทำไม่ทันคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“เรื่องการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ก็อาจจะเกิดล่าช้ากว่าปกติ อย่างเช่นตา คนไข้ต้องได้ประมาณ 20% ของเราจะต้องคัดกรองคนไข้และได้เกือบหมดละ แต่ปีนี้เราคัดกรองได้ประมาณ 20% เอง ซึ่งปกติเราต้องหมดและคนไข้เราต้องได้ตรวจตาหมดและ แต่ปีนี้เราช้าเพราะว่าเราเจอโควิด การรวมตัวของคนไข้ก็จะไม่ได้ เพราะว่ามันทำให้เกิดแพร่ระบาด การเจาะเลือดเราเคยเจาะเยอะๆก็เจาะไม่ได้ เพราะว่ามันก็จะรวมคนไข้ก็ เราจะต้องแบ่งซอยไป มันก็จะช้านิดนึง ความครอบคลุมมันอาจจะได้ช้าไปกว่าเดิมอะคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

ประเด็นที่ 3 รูปแบบการให้บริการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานความดันโลหิตสูง) ในสถานการณ์ของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บุคลากรทีมสุขภาพต้องตัดสินใจปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบสูงและมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าในกลุ่มผู้ป่วยอื่นจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้หลักการของการเว้นระยะห่าง การลดความแออัดของผู้ป่วยในคลินิก การลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะอยู่ภายในคลินิก การลดการสัมผัสระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง และระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ มีการออกแบบบริการโดยการจำแนกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มๆ ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคได้จะได้รับการรักษาทางไกลผ่านทางโทรศัพท์ Line telemed หรือได้รับยาทางไปรษณีย์ ในขณะเดียวกัน ทีมบุคลากร สุขภาพในพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. และ อสม. จะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่มากขึ้นด้วยการนำส่งยา ให้บริการตรวจเลือด วัดความดันโลหิตที่บ้านให้กับผู้ป่วย ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้หรือจำเป็นต้องได้รับยาฉีดอินซูลินก็จะต้องมารับยาและพบแพทย์ตามนัดหมายปกติ แต่ก็จะมีแนวทางในการปฏิบัติที่เข้มงวดมากขึ้นในการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ก่อนพบแพทย์ ดังคำกล่าว

“Telemed อะคะ จากเหมือนว่ามีอะไรก็ใช้ official เข้ามามี official line ให้ consult หมออะไรอย่างงี้อะคะ ปกติเราก็เหมือนทำงานปกติ แต่ตอนนี้เหมือนคนไข้ก็ได้คุยกับเรา คุณหมอก็ได้ดูอาการคนไข้

เมื่อก่อนก็จะ consult ผ่านพยาบาล มีอะไรก็โทรอย่างนี้ตอนนี้ก็มี line ให้ consult หมอ โดยผ่านพยาบาล ก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“เราจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่พยาบาลคุยกับหมอ consult ให้กับพวกอนามัยอะคะ เราก็จะ consult คุณหมอได้โดยตรง แล้วก็อีกกลุ่มหนึ่งก็จะมีสหวิชาชีพที่คนไข้เข้ามาถามเราคือสแกน QR CODE เข้ามา แล้วเรื่องยาเราก็จะตอบคนไข้ในกลุ่มนี้ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“เราส่งยาผ่าน รพ.สต. อะคะ ไปรษณีย์ไม่เน้น จะส่งคนไข้เฉพาะในเขตอำเภอเมือง ถ้านอกเขตจะให้คนไข้ไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านตามสิทธิของเขาก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“แบบคนไข้บางคนที่คุณได้ก็สามารถรับยาที่อนามัยได้ กระจายคนไข้ลงชุมชนอะไรอย่างนี้ ก่อนหน้านี้มีปัญหาคนไข้ที่คุณได้แต่ไม่ยอมไปรักษาที่ชุมชน แต่พอมีโควิดเขาก็ยินดีที่จะไปอะคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“เราจะ stop คลินิกไข้ไหมคะ โดยการจ่ายยา รพ.สต. อะคะ ก็คือให้ รพ.สต. ส่ง remed ยาเดิมไปให้อะคะ แล้วก็เหมือนเคสที่มีปัญหาที่ส่ง consult ถ้าเป็นแบบ fasting เยอะก็ walk-in เข้ามาตามปกติอะคะ แต่ว่าประเมินอาการด้วยอะ ถ้ามีไข้ ไอ น้ำมูก ก็จะไปตีทางเดินหายใจในตึก ARI จะเป็นคนตรวจอะคะ จะไม่เข้าคลินิกทุกคนอะ จะแยกอาคารตรวจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“มีฉากกั้น ห้องที่มีฉากกั้นหมดเลย เปลี่ยนหลายครั้งมาก มีคนบริจาคด้วยอะไรด้วย แต่เราประเมินคนไข้คัดกรองตั้งแต่ข้างนอกก่อนแล้ว ถ้ามีไอ เจ็บคอ ก็ไม่ให้เข้า ก็ส่งไปคลินิก ARI แล้วก็รายงานหมอ หมอก็จะเคลียร์ให้เลยแล้วไปรับยาข้างล่างเลย ไม่ต้องขึ้นมาเจอหม่อีกแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

“เรามีรียาร้านยาใกล้บ้านด้วยนะ ก็คือคนไข้ไม่สะดวกรับยาทางไปรษณีย์ อยากเจอเภสัช ก็ไปรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน มันจะมีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

“การรับยาทางไปรษณีย์แรกๆที่โควิดครั้งแรกนี้จะเยอะ ประมาณสัก 20% ได้ ตอนนั้นจำนวนคนไข้ที่มาใช้บริการก็จะลดลงที่มาที่โรงพยาบาล รับยาทางไปรษณีย์ก็ประมาณสัก 20% แต่มาระลอกนี้ระลอกที่เป็นโอไมครอนนี้ ดูเหมือนคนไข้จะกลัวน้อยลงยังงี้ก็ไม่ว่า หรือคนไข้ได้รับวัคซีน อาจจะเป็นเพราะเขาได้รับวัคซีนหรือเขาอาจจะคิดว่ามันไม่ได้น่ากลัวมากอะไรอย่างนี้ ก็ยังเห็นเข้ามาพอได้อยู่ รับยาทางไปรษณีย์ตอนนี้ก็เหลือสักไม่ถึง 20 % ดูแล้วน้อยกว่ารอบแรกนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“คลินิกเบาหวานปรับการนัดคนไข้ประมาณ 3 รอบ เริ่มจาก 10 สัปดาห์ มาเป็น 8 สัปดาห์ แล้วมาเป็น 12 สัปดาห์ ตอนนี้อยู่ขึ้นมาเป็น 3 เดือน น่าจะคล้ายๆกัน เหมือนกันหมดครับ แต่ก็เฉพาะคนไข้ control ได้นะครับ ถ้า control ไม่ได้ นัดที่ 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ และที่ 4 สัปดาห์ ครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ช่วงแรกที่ทำคือช่วงโควิดมา ถ้าคลินิกที่อนามัยจะชดเชยเยอะ ให้คนไข้เจาะเลือดตอนเช้า วัดความดันแล้วกลับบ้านได้เลย แล้วคนไข้ตรวจประจำปี เจาะเลือด กลับบ้านหรือจะรอก็ได้ สมมุติ 100 คน ประจําปีก็แค่ 20 คน คนไข้ที่เจาะเลือดปลายนิ้ว ก็จะมี อสม. ประจําหมู่บ้าน คล้ายๆเคอรี่ แจกไปตามหมู่บ้าน อันนี้ชดเชยมาก แล้วคนไข้ประจำปีก็รอพบแพทย์ หรือรอพบแพทย์เพราะมีปัญหาที่จะปรึกษา ซึ่งจาก 100 รอพบแพทย์ประมาณ 20-25 คน ส่วนที่โรงพยาบาลก็มีอยู่ช่วงหนึ่งก็จะจัดยาไว้รอแล้วให้คนไข้ไปเลย

หรือคนไข้มีเรื่องการตรวจ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะก็ง่ายยาเลย ปกติจะต้องรอเป็นชั่วโมง คือมาเร็วเคลมเร็วเลยครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“อันแรกเลยก็คือทำแบบ distance ได้อะค่ะ ก็คือจัดเก้าอี้ให้มันแบบว่าตัวเว้นตัว แล้วก็แบ่งโซนผู้ป่วยได้ชัดเจน อย่างแลกเปลี่ยนก่อนก็จะอยู่ติดๆกันหมด แต่ตอนนี้ก็ใกล้กันแต่ว่ามันแยกโซนออกไปอีกปีกหนึ่งอย่างนี้ละค่ะ แล้วก็ห้องตรวจก็จะได้หนาแน่น คือสามารถจัดผู้ป่วยเข้าได้ คลื่นได้ง่ายขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ในส่วนของการปรับบริการอีกอันคือในเรื่องของการส่งยาออกไปที่ รพ.สต. ตรงนี้ก็จะช่วยได้มาก คือตอนนี้ประมาณ 30 % ขึ้นคนไข้ไม่ค่อยเข้ามา เพราะเขายินดีวัดความดันที่บ้าน เอาผลไปที่ รพ.สต. หรือส่งผลมาให้เราทาง line หรือโทรศัพท์ก็แล้วแต่ คือ เปิดเบอร์ให้คนไข้โทรเข้ามาแจ้งได้เลยช่วงบ่าย เราจะส่งยากันทุกอาทิตย์เลยละ วันพฤหัสบดีจะมีรถโรงพยาบาลไปทุก รพ.สต. 13 ที่ ที่ส่งยาออกไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ที่นี้มีการพัฒนาระบบ Telemed ในการตรวจรักษา สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ โดยแพทย์จะเป็นคนพิจารณาในการเลือกผู้ป่วย ซึ่งตอนนี้ ก็ไม่มีถึงสิบรายอาจจะเป็นเพราะด้วยเป็นระบบใหม่ยังมีข้อจำกัดของอุปกรณ์และปัญหาของผู้ใช้ระบบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“มีการวางแผนที่จะเอาระบบ Telemed มาใช้ แต่เป็น เพียงการวางแผนในเบื้องต้นมีการเตรียมอุปกรณ์แต่ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการจริง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

“เราใช้แอปพลิเคชันเพื่อช่วยในการดูแลคนไข้โดยเป็นแอปพลิเคชันสำหรับ อสม. สำหรับแพทย์สำหรับคนไข้เพื่อใช้สื่อสารข้อมูล พวกความดัน คนไข้จะนำตาลเองแล้วลงผลในแอปพลิเคชัน และส่งลิงค์เข้าไปยัง อสม. อสม. หนึ่งคนก็จะมีคนไข้ในหมู่บ้านที่ตัวเองดูแลประมาณ 10 -15 คน แล้วก็มีการ consult แพทย์ ผ่านเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ลักษณะก็จะคล้ายๆกับ Telemed อันนี้เราเอามาจากเขต 7 ที่จังหวัดบุรีรัมย์” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

ประเด็นที่ 4 ปัญหาอุปสรรคของการปรับรูปแบบการให้บริการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการของบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ายังมีปัญหาและอุปสรรคบางประการที่ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ เช่น สถานที่ของโรงพยาบาล การขาดอัตรากำลังของบุคลากร ขาดการประสานงานติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีหน่วยงานภายนอกที่เข้ามามีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เช่น ระบบการขนส่งไปรษณีย์ ร้านยาเอกชน ปัญหาการสื่อสารด้านสุขภาพระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยหรือผู้ดูแล การไม่ปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และการเข้าไม่ถึงวัคซีนป้องกันโควิด 19 ตามมาตรฐานด้วยความเชื่อส่วนบุคคลของผู้ป่วย ดังคำกล่าว

“คลินิก ต้องเรียกว่าวิกฤตเหมือนกันครับช่วงนั้น ตอนแรกเหมือนกับว่ามันมีเรื่องของการเปลี่ยนตั้งแต่โครงสร้าง เปลี่ยนเรื่องของห้อง แล้วเราได้ไปอยู่ห้องเรียกว่ามุมอับ เป็นห้องเล็กๆ แล้วช่วงโควิดว่า

บังเอิญมา มีคนไข้โควิดมารับบริการคนหนึ่งคล้ายๆเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง เจ้าหน้าที่ต้องได้ swab กันหมดเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ปัญหาถือว่าเยอะเหมือนกัน เริ่มตั้งแต่ปรับคลินิก ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการสื่อสารจริงๆครับ เหมือนระบบยังใหม่ก็จะมีปัญหาเรื่องแลป เจาะเลือดไม่เจาะเลือด คนไข้มาไม่มา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ทาง รพ. สปสช. ส่งไปเฉพาะที่เป็นสิทธิ์ UC สิทธิ์เบิกได้ส่งไม่ได้ค่ะ คนไข้ต้องมารับยาเองค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ถ้าส่งยาทางไปรษณีย์ในการประเมินคนไข้ค่อนข้างที่จะไม่แน่นอน คนไข้ได้วัดความดันหรือเปล่า อันนี้ก็ได้วัด ในบางรายที่เขามีเครื่องวัดความดัน เครื่องอำนวยความสะดวกอยู่แล้วเขาก็จะได้วัด บางรายที่ไม่สามารถไปวัดเองได้ที่ รพ.สต. หรือไม่มีอุปกรณ์ อันนี้ก็จะทำให้ขาดไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เรามีปัญหาอัตรากำลังมากเลยคะ เพราะว่าอัตรากำลังเรามีอยู่จำกัด แต่ว่าต้องแยกคลินิกไป อย่างเช่น ไปตรง ARI นี่มันเป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นมาใหม่ เพื่อที่จะคัดกรองโควิดนี่อะคะ จะต้องแบ่งคนไปอยู่ตรงนั้น แล้วที่โรงพยาบาลจะมีหลายคลินิกจะต้องดึงคนกันไปเยอะมาก ในส่วนของ NCD จำนวนบุคลากรก็ลดลงไปค่อนข้างเยอะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“จะมีปัญหาในเรื่องของการสื่อสารคะ ก็คือบางครั้งคนไข้คนนี้ อย่างนาย ก มีรายชื่อยาส่งยาให้วันนี้ แต่ว่าการสื่อสารระหว่าง อสม. หรือ รพ.สต. แจ้งคนไข้ คนไข้ไม่เข้าใจว่าตนเองไม่ต้อง แต่คนไข้มาโรงพยาบาล มาเจาะเลือดมาขอต่อยา จะมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร แล้วก็มีส่วนที่ว่ายยาได้ไม่ครบคะ ใช้คำว่าได้ยาได้ไม่ครบตามจำนวนดีกว่า เช่น รพ.สต. นี่มีคนไข้ 10 คน ที่ต้องรับยา แต่ว่าขาดไปคนหนึ่งที่ไม่ได้ยา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

“การสื่อสารไม่ตรงกัน เช่น อสม. ไปวัดความดัน เจาะน้ำตาล ให้ผ่านตามเกณฑ์แล้วไม่แจ้งว่าจะส่งยาให้ คนไข้ก็มาตามนัดอย่างเงี้ยอะคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“มีบางช่วงที่เราใช้ฉากกัน แต่เกิดปัญหาว่าระว่างแพทย์กับคนไข้ การสื่อสารไม่ได้ยิน เป็นการว่าคนไข้เหมือนชะโงกหน้าเข้าไปใกล้มากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ผู้คนพากันกลัวโควิดจนบางครั้งลืมไปว่าเราต้องดูแลแบบ ป่วยตายายหรืออะไรอย่างนี้ ตอนนี้มีผู้สูงอายุมีญาติขับรถมาส่ง แล้วก็ปล่อยไว้กับพยาบาลอย่างเงี้ยเยอะมากคะ รถเข็นจะเยอะมากแล้วแบบเดินไม่ได้ แต่ว่าญาติมาส่งไว้แล้วแบบไปเลยอย่างนี้ แล้วบางคนไม่ไปหรอก แต่จอดรถอยู่ไกลๆเหมือนตัวเองกลัว แต่ว่ามาส่งป่วยตายายไม่ให้ขาดนัดอย่างนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ยาส่งไปทางไปรษณีย์แล้วถูกตีกลับเพราะว่าคนไข้ให้เบอร์ไว้แล้วไม่รับโทรศัพท์คะ พอให้ยาตีกลับมาเนี่ย พอเค้าแจ้งพยาบาลประจำคลินิกเราก็ติดต่อประสานไปใหม่ ถ้าเกิดว่าเบอร์เดิมติดต่อไปไม่ได้เราก็จะประสานที่ รพ.สต. ในเขตเพื่อตามคนไข้ให้ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ผู้สูงอายุบางคนก็ส่วนใหญ่ก็จะไม่ค่อยได้ฉีด เขาก็บอกว่าแก่แล้ว ไม่ฉีดแล้วอะไรอย่างเงี้ย ถึงว่า อสม. ไปฉีดให้ที่บ้านเขาก็ยังปฏิเสธ เขาก็กลัวว่าเดี๋ยวพอฉีดไปมีอะไรกับวัคซีนอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“คนไข้ที่แบบว่าไปดูแลแล้วเสี่ยงมาก น้ำตาล 400 อะไรอย่างเงี้ย เราก็จะให้ส่งคนไข้มาที่โรงพยาบาล กลุ่มนั้นเราก็ยังดูแลอยู่ละคะ แต่ถ้ากลุ่มเขื่อนี้ก็คือปล่อยเลย ไม่ได้ติดต่ออะไรกันเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

ประเด็นที่ 5 รูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรที่มสุขภาพแสดงให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่เป็นการให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย การรักษาทางยา และการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง และยังพบว่าในประเด็นของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นยังเป็นไปอย่างมีข้อจำกัด มีเพียงบางโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานแต่ยังไม่มีผลชัดเจน เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านเวลาและบุคลากรของคลินิกโรคเรื้อรังดังกล่าว

“เราไม่ได้มีช่องทางเฉพาะของคลินิกที่ให้คำแนะนำเรื่องเหล่านี้กับผู้ป่วยแต่มีการเผยแพร่ให้ความรู้จากเว็บไซต์ของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่คลินิกก็จะแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าดูข้อมูลในส่วนนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ให้ความรู้เรื่องการป้องกัน ดูแลตัวเองเพื่อป้องกันโควิด 19 โดยสหสาขาในวันที่มารับบริการช่วงเช้าใช้เวลาประมาณ 15 นาที เช่น ความรู้เรื่องเชื้อโรคการป้องกันตัวเองต้องทำอย่างไร วัคซีน แล้วก็จะเน้นเรื่องการดูแลตัวเอง เว้นระยะห่าง ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“เล่าเรื่องใกล้ตาย คนที่ตายในหมู่บ้านที่ตายจากโควิด เขาจะฟังเรา คำพูดจะสื่อสารได้ชัดมาก ยิ่งถ้าเอาญาติพี่น้องเข้ามาหรือคนในหมู่บ้าน ไหนลองเล่าเรื่องคนนี้ให้ฟังสิ เขาเป็นเบาหวาน ความดัน ไม่ได้ฉีดยาไม่ได้ไปไหน แต่ติดจากลูกสุดท้ายก็ตาย มันก็จะเริ่มชัดมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ตอนเช้าเราจะสอนทุกเช้าละคะ แต่ว่าข้อจำกัดก็คือเรา ไม่สามารถที่จะสอนได้ทั้งวันอะ เราก็จะสอนคนไข้ประมาณก่อน 7.15 ก่อนที่เราจะเริ่มเรียกคนไข้จัดคิว ก็จะเน้นย้ำในเรื่องของการฉีดยา วัคซีน การสวมหน้ากาก งดการพูดคุยกับคนที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัวเดียวกับเรา ให้ป้องกันให้ระมัดระวัง การล้างมือ โรงพยาบาลก็จัดแอลกอฮอล์ไว้ให้ตามจุดต่างๆ คนไข้ก็เตรียมมาด้วย แล้วก็แนะนำในเรื่องของ New Normal ในเรื่องของการออกไปในที่สาธารณะ ที่ที่เป็นจุดเสี่ยง หรือการป้องกันตัวเอง โดยการสวมหน้ากากตลอดอะไรอย่างนี้ละคะ การเว้นระยะห่างในการมาโรงพยาบาล ก็สอนทุกเช้า เป็นช่วงๆก็จะประกาศอยู่นะคะ ประมาณสัก 3 - 4 ครั้ง เฉลี่ยก็ประมาณสักชั่วโมงละครั้งได้คะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“ส่วนมากเราก็ให้ health ed ละ ตอนเช้าละ ก็เรื่องโควิดก็จะเน้นย้ำเรื่อง D-M-H-T-T สวมแมส ล้างมือ บางคนมาโรงพยาบาลนี้แบบสวมแมสก็จริงแต่แมสสภาพเย็นมาก แล้วที่นั่นก็เหมือนจะกันอะไรไม่ได้ ก็คือ เน้นย้ำว่าแมสใช้แล้วก็ต้องทิ้งนะไม่ใช่ใช้แล้วเก็บไว้ใช้ซ้ำแบบนี้ละ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“กลุ่มของ NCD ก็จะเป็นพวกผู้สูงอายุละ แล้วก็ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยถนัดในการใช้โทรศัพท์เท่าไร แต่ในกลุ่มที่เขาใช้โทรศัพท์เป็นนิดนึงละก็จะมีพวกแอบหมอมพร้อมอะไรพวกนี้ละ เข้ามาช่วยในเรื่องของ

การให้ข้อมูลโควิด ก็จะมีทีมไอทีของโรงพยาบาลเขาก็จะลงสื่อประชาสัมพันธ์ในเพจของโรงพยาบาล ในการป้องกันโควิดอะไรแบบนี้ค่ะ เพจของโรงพยาบาลก็จะมีให้ข้อมูลเรื่องนี้อยู่ค่ะ แต่ก็สำหรับคนที่สามารถเข้าถึงได้เท่านั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“อีกเรื่องก็คือใช้รถเคลื่อนที่โดยการประชาสัมพันธ์แต่ละหมู่บ้าน เสียงตามสายเปิดโดยผู้ใหญ่บ้าน อันนี้จะเป็นหน้าที่ของ รพ.สต.ที่จะเป็นคนประสาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“ที่ห้อง health literacy หรือห้องต้นไม้ ส่วนใหญ่เราไม่ให้ความรู้แล้วนะคะเวลาโทรไปอะคะ ไม่ให้ความรู้แล้ว คือการให้ข้อมูลเราจะให้ในโรงพยาบาล การโทรจะเป็นการประเมิน การบริฟสั้นๆและไปติดตามว่าที่เราคุยกันไปเขาทำได้ไหม ติดขัดอะไรไหม แล้วออกไปมีปัญหาอะไรไหม คือเขาจะมีแพลนของเขาอยู่อะคะ มีแค่แพลนที่เราคุยกันไว้อยู่ แล้วเขาจะมีปัญหาสั้นๆแล้วน้องเขาจะลิสไว้ เขาจะไปตามเรื่องนั้นมากกว่า เรื่องความรู้จะไม่ได้ให้แล้ว ยกเว้นคนไข้เขามีข้อสงสัยหรือติดขัดอะไรไหมจะถามเขาสามารถจะถามน้องในห้องนี้ได้ คือว่า ห้องจะเจียบหน้าหน่อยนะคะ พร้อมทั้งจะฟังกันได้ทั้งสองฝ่ายอย่างนี้อะคะ แต่ส่วนเรื่องความรู้เราจะให้ที่อยู่ในโรงพยาบาลแล้ว หรือไม่ก็แนะนำวิธีการหาเพิ่มเติม คนที่ใช้สื่อโซเชียลอะไรได้อย่างี้ ก็คือจะแนะนำเรื่องของการหาความรู้จากที่อื่นไปแล้วอะคะ ส่วนเรื่องการโทรไม่โทรให้ความรู้ เพราะว่าเราจะใช้เวลาอยู่ข้างจำกัดนิดนึง แต่ละรายจะไม่ได้ให้เยอะมากเป็นบริฟสั้นๆคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

ส่วนที่ 6 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสถานการณ์ที่กระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขต้องหันกลับมาพิจารณารูปแบบของระบบบริการเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพป้องกันและควบคุมการระบาดที่เกิดขึ้นให้ได้โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและสามารถให้การดูแลในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายใต้ข้อจำกัดอีกหลายประการ เช่น นโยบายการลดความแออัดของสถานบริการ ความรู้ความเข้าใจ การตื่นตระหนกของผู้ป่วยและครอบครัว และของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและควบคุมโรคเรื้อรังของตนเอง โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ได้

เป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการปรับระบบบริการที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว การปรับรูปแบบการให้บริการส่วนเป็นการสนับสนุนส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ได้แก่ การปรับรูปแบบบริการโดยการสร้างช่องทางด่วนระบบเดิมยา (Drug refilled/re-med) หรือส่งยาที่บ้านให้กับผู้ป่วยตามความเหมาะสม ในกรณีที่แพทย์ต้องเลื่อนการรักษาโรงพยาบาล หรือการรับยาแทนโดยญาติในกรณีผู้สูงอายุหรือโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงต่อการมาโรงพยาบาล (ภูมิใจ สรเสริญ, 2563) การพัฒนาระบบบริการทางโทรศัพท์เพื่อ

ลดการเดินทางจากบ้านไปใช้บริการที่โรงพยาบาล ลดการรวมตัวและความแออัดของสถานบริการ ลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสและการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทำให้ระบบบริการสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการซักประวัติ การให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาอุปสรรค การนัดหมาย และการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ (ณกานต์ชญาณ์ นววัชรินทร์, สุดฤทัย รัตนโอภาส และสุพาณี น้อยเอียด, 2564; สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2562) การจัดกลุ่มผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมตามความเสี่ยงและระดับความรุนแรงของโรค สนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา และกระตุ้นศักยภาพของผู้ป่วยและสังคม การปรับระบบบริการไปสู่ระบบวิถีใหม่ การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถบริหารจัดการเวลาในแต่ละกระบวนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง นำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น ตลอดจนผู้ป่วยก็สามารถลดระยะเวลาการรอคอยบริการและช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล (ปฐมพร ศิริประภาศิริ และสันติ ลาภเบญจกุล, 2563)

การปรับรูปแบบคลินิกการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับทิศทางขององค์การอนามัยโลก มุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ของการบริหารสุขภาพแบบเน้นคุณค่า (Value-based health care) คือการสร้างประสบการณ์ใหม่ของการเข้ารับบริการที่ดีขึ้น ลดความแออัดของโรงพยาบาล สอดคล้องกับแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ สร้างวิถีใหม่ในการบริการทางการแพทย์ (The new normal medical service) การลดต้นทุนบริการ ในรูปแบบที่ผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมโรคได้ดี (Good control) พึงจะได้รับบริการผ่านระบบการแพทย์ทางไกลหรือลดระยะเวลาการรอคอยด้วยกระบวนการเติมยาโดยไม่เสียประโยชน์ในการตรวจติดตามภาวะแทรกซ้อนประจำปี และผลลัพธ์สุขภาพของประชาชนในภาพรวมดีขึ้น โดยการผสมผสานกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก คือการบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Integrated, people-centered health service) และแนวคิดด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเรื่องการบริหารสุขภาพแบบเน้นคุณค่า หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชปฏิบัติปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยและหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาในพื้นที่นำร่องพบว่าแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถจัดสรรเวลาให้กับผู้ป่วยแตกต่างกันไปตามสถานะความรุนแรงของโรค ลดความแออัดของหน่วยบริการและเกิดสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการแบบที่ดีขึ้น โดยอาศัยกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นหัวใจของการเพิ่มผลลัพธ์สุขภาพประชาชนในภาพรวมคือมีผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมโรคได้เพิ่มขึ้น

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด - 19 พบว่า ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ออกแบบตามแนวคิดทฤษฎีระบบและ 6 System Building Blocks ที่ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการในเรื่องการปรับระบบบริการให้สอดคล้องกับมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 2) การบริหารจัดการกำลังคนและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3) การจัดการข้อมูลข่าวสารการสื่อสารความเสี่ยง เทคโนโลยีทางการแพทย์ 4) วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 5) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สนับสนุนการจัดระบบบริการ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการภายใต้

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 การพัฒนาประกอบด้วย (ประภา ราชา, จารุภา คงรส, และธนพร สดชื่น, 2563)

1. ระบบบริการ: จัดจุดคัดกรองจัดตั้งคลินิก ARI ห้องแยกโรค เว้นระยะห่างทางสังคมลดแออัด รับยาทางไปรษณีย์ one stop service คลินิกเบาหวานรับยาผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพ (PCC รพ.สต. อสม.) รับยาร้านยา
 2. กำลังคนด้านสุขภาพ: มีระบบจัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยห้องแยกโรค คลินิก ARI มีระบบช่วยเหลือระหว่างหน่วยงานมีระบบพัฒนาสมรรถนะในการให้บริการ การซ้อมเสมือนจริง
 3. ระบบข้อมูลข่าวสาร: มีการสื่อสารข้อมูลผ่านทางกลุ่มไลน์สื่อสารสุขภาพผ่านทางสื่อสารมวลชนกลุ่มไลน์โทรศัพท์เคลื่อนที่กิจกรรมกลุ่ม
 4. เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์: ผลิตจัดหาและรับบริจาคอุปกรณ์ป้องกัน จัดทำระบบสำรองจัดทำแนวทางปฏิบัติการใช้เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมตามบริบท
 5. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ: จัดทำประกันชีวิตให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนมีเงินตอบแทนค่าเสี่ยงภัย
 6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล: ประชุม war room ทุกสัปดาห์
2. เพื่อปรับกระบวนการจัดบริการตามกลุ่มผู้ป่วยและผลที่คาดหวัง (ปฐมพร ศิริประภาศิริ และสันติ ลภเบญจกุล, 2563) ดังนี้
- กลุ่มผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดี
1. ผู้ป่วยทำ Self-monitoring และส่งผลทุกครั้งที่เข้ามาพบเจ้าหน้าที่หรือนำส่งผ่านระบบ
 2. จัดให้มีเครื่องวัดความดันหรือตรวจน้ำตาลปลายนิ้วในชุมชน
 3. สร้างช่องทางด่วน ระบบเติมยา (Drug refilled/re-med) หรือส่งยาที่บ้าน
 4. กรณีที่ผู้ป่วยไม่ส่งผล self-monitoring จะไม่ได้เข้าช่องทางด่วนหรือส่งยาที่บ้าน จะต้องทบทวน Shared care plan กับทีมสุขภาพ
 5. เว้นระยะการตรวจโดยแพทย์ให้ห่างขึ้น
 6. Health coach ที่รับส่งข้อมูลและยา เรียนรู้การสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง (Brief advice; BA) ถาม ชม แนะนำเป็น ตลอดจนกระบวนการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation interview; MI)
 7. สร้างช่องทางให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อหมอประจำตัวกรณีพบความผิดปกติจากการติดตามประเมินตนเอง
- ผู้ป่วยควบคุมโรคไม่ดี (จำเป็นต้องพบแพทย์ อายุรแพทย์ หรืออายุรแพทย์เฉพาะทาง)
1. จัดให้แพทย์หรือสหสาขาวิชาชีพเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยแต่ละรายมากขึ้น และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการค้นหาปัญหา การวางแผนและตัดสินใจ (Shared care plan) ที่มาจากแรงจูงใจภายใน (Brief intervention; BI) 5 โดยเพิ่มการประเมิน และแก้ไขปัญหานั้น

2. เพิ่มระดับความสามารถ ทักษะในการดูแลตนเอง (Self-management) ทั้งการจัดการกับอาหาร การเคลื่อนไหว อารมณ์ และความเครียด เช่น กิจกรรมการฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness based brief intervention; MBBi: สมาธิ คลายเครียด และสติในการเคลื่อนไหวการกิน และการควบคุมอารมณ์

ขั้นตอนการจัดบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงวิถีใหม่ แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ขั้นตอนที่ 1 Empowering and engagement; shared care plan, self-monitoring, Health coach, Self-management

ขั้นตอนที่ 2 Population management & Clinical risk stratification พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือ case manager นำผลการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพที่ได้บันทึกในฐานข้อมูลมาประมวลผล เพื่อจัดระดับความเสี่ยงทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 3 Registration การลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เข้ากลุ่มจัดบริการจัดให้มีหมอและทีมสุขภาพประจำตัวที่ผู้ป่วยสามารถสืบค้นได้

ขั้นตอนที่ 4 Reorienting the model of care; ให้บริการแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกัน ได้แก่ การจัดการบริการสำหรับผู้ป่วยควบคุมได้ดี (กลุ่ม C) การจัดการบริการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยควบคุมโรคได้ปานกลาง (กลุ่ม D1) การจัดการบริการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยควบคุมโรคได้ปานกลาง (กลุ่ม D2) และกลุ่มผู้ป่วยควบคุมโรคไม่ดี (กลุ่ม E) ตัวอย่างเช่นความถี่ในการพบแพทย์ การจัดผู้ให้คำแนะนำปรึกษาและบริการ ประเด็นเนื้อหาในการวางแผนการดูแลตนเอง ระยะเวลาที่พบแพทย์แต่ละครั้ง เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 5 Assessment แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และทีมหมอบริการต้องประเมินการเปลี่ยนแปลง Stage of change การปรับตารางและแผนการเป็นระยะ (Re-Scheduling with case manage)

ตัวอย่าง Intervention ที่ใช้ได้ผลในระบบบริการ

1. แนะนำแบบสั้น Brief Advice (BA) 3 เป็น ได้แก่ ถาม ชม แนะนำ เป็น และให้คำปรึกษาแบบสั้น Brief Intervention (BI) 5 เป็น เพิ่มประเมินและ แก้ปัญหาเป็น
2. ฝึกสติแบบสั้น Mindfulness based brief intervention (MBBI) 4 Session ได้แก่ สมาธิ คลายเครียด สติเคลื่อนไหว สติในการกิน และสติควบคุมอารมณ์/วิถีชีวิต
3. สติบำบัด Mindfulness based therapy and counseling (MBTC) 8 session: สติปล่อยวาง (อารมณ์/ความคิดลบ) สติสื่อสาร สติเมตตา/ให้อภัย

การสัมภาษณ์แบบสร้างแรงจูงใจ

1. การแนะนำแบบสั้น 3 เป็น (ถาม ชม แนะนำ) ผู้ปฏิบัติงานใช้เวลาประมาณ 3 นาที/ผู้ป่วย 1 ราย
2. การให้คำปรึกษาแบบสั้น 5 เป็น คือ ถาม ชม แนะนำ และเพิ่มเติม ประเมิน และแก้ไขปัญห ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ตัวอย่าง ถามเป็น: ที่ป่วยมีอะไรที่เป็นห่วงบ้าง/ชมเป็น นำคำตอบมาชื่นชมและสร้างแรงจูงใจ

แนะเป็น: ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนพฤติกรรมและแนะนำสิ่งที่สอดคล้องกับ
บริบทชีวิตผู้ป่วย

ประเมินเป็น: ถ้าปัญหาซับซ้อนต้องมีเวลาประเมินพฤติกรรมและปัญหาที่เกี่ยวข้อง/
แก้ปัญหาเป็น สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการแก้ปัญหาและพฤติกรรมตามบริบทชีวิตตนเอง

รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยรูปแบบการ
ดำเนินงานดังนี้

1. การประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยและข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่เฉพาะเจาะจงและ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (WHO Global Coordination Mechanism on
NCDs, 2021)
2. การใช้ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยและข้อมูลเฉพาะเจาะจงต่อการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ในการ
วางแผนการควบคุมโรคเรื้อรัง (WHO Global Coordination Mechanism on NCDs; Xu,
Rothman, Li, Chen, Xia, Fang, & et al, 2014)
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญ (WHO Global Coordination Mechanism
on NCDs; Hu, & Zhang, 2015; Schapira, Swartz, Ganschow, Jacob, Neuner, Walker,
& Fletcher, 2017; Tavakoly Sany, Behzad, Ferns, & Peymen, 2020)
4. การเน้นย้ำข้อมูลสำคัญที่ถูกจัดเป็นถ้อยคำหรือข้อความสั้นๆ ที่ถูกพัฒนาและส่งตรงไปถึงแต่ละ
บุคคล (Nutbeam, 2017; อีระ วรรณรัตน์, 2561; WHO high commission on NCDs, 2561)
5. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบรวบยอด ที่เป็นการผสมผสานกันระหว่างทักษะด้าน
ปัญญาและทักษะด้านสังคม (Cognitive and social skill) โดยจัดกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วม
โต้ตอบของผู้ป่วยในทุกกิจกรรม (Interactive) (อีระ วรรณรัตน์, 2561; Nutbeam, 2017;
WHO high commission on NCDs, 2561; Stormacq, Wosinski, Boillat, & Broucke, 2020)
6. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองแบบรวบยอดหลากหลายรูปแบบ มีการ
เสนอทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละคนในภาวะปกติและเมื่อภาวะสุขภาพ
เปลี่ยนแปลงไป (Xu, Rothman, Li, Chen, Xia, Fang, & et al, 2014; Nutbeam, 2017;
Schapira, Swartz, Ganschow, Jacob, Neuner, Walker, & Fletcher, 2017; อีระ วรรณ
รัตน์, 2561; WHO high commission on NCDs, 2561; Stormacq, Wosinski, Boillat, &
Broucke, 2020)
7. กิจกรรมที่กระตุ้นให้มีการตั้งเป้าหมาย (Nutbeam, 2017; Stormacq, Wosinski, Boillat, &
Broucke, 2020) ในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาทักษะการอ่าน การ
พูดคุยสื่อสาร และการรู้จักตัวเลขที่มีค่าสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง และที่สำคัญคือ
การตอบสนองหรือการรู้เท่าทันกับข้อมูลที่ได้รับด้วย (Nutbeam, 2017)
8. การให้สุศึกษาแบบรวบยอดและบูรณาการแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันและจัดการโรค
เรื้อรังเข้าด้วยกันเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นย้ำข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความ

- เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล (Nutbeam, 2017; RobatSarpooshi, Mahdizadeh, Alizadeh Siuki, Haddadi, Robatsarpooshi, & Peyman, 2020; Stormacq, Wosinski, Boillat, & Broucke, 2020)
9. การสอนสุขศึกษาโดยใช้บุคคลต้นแบบ ใช้เพื่อนช่วยเพื่อน และการสื่อสารระหว่างเพื่อนถือเป็นวิธีการสำคัญที่ได้รับการยอมรับอย่างมากจึงถูกนำมาใช้ในการทำกิจกรรม (Nutbeam, 2017)
 10. การจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทีมสุขภาพ (Xu, Rothman, Li, Chen, Xia, Fang, & et al, 2014; Nutbeam, 2017; Stormacq, Wosinski, Boillat, & Broucke, 2020)
 11. การให้คำแนะนำปรึกษากับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พร้อมทั้งมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้กำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นอย่างชัดเจน (Xu, Rothman, Li, Chen, Xia, Fang, & et al, 2014; Hu, & Zhang, 2015; Nutbeam, 2017; Tavakoly Sany, Behzhad, Ferns, & Peymen, 2020)
 12. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพต้องพัฒนาขึ้นโดยมีทฤษฎีเป็นพื้นฐาน มีรูปแบบที่ชัดเจน มีการกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดช่วงเวลามีการนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้เป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรม มีรูปแบบการวัดและประเมินผลที่ชัดเจน (Margat, Gagnayre, Lombrail, de Andrade, & Azogui-Levy, 2017; Stormacq, Wosinski, Boillat, & Broucke, 2020)
 13. การใช้เทคนิคการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ (Khatib, Schwalm, Yusuf, Haynes, McKee, Khan, & Nieuwlaat, 2014; Xu, Rothman, Li, Chen, Xia, Fang, & et al, 2014; Batterham, Hawkins, Collins, Buchbinder, & Osborne, 2016; Tavakoly Sany, Behzhad, Ferns, & Peymen, 2020)
 14. การออกแบบที่เฉพาะเจาะจงกับแต่ละบุคคลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการพัฒนาทักษะที่สำคัญ มีการตั้งเป้าหมาย และผู้ป่วยมีส่วนร่วมคิดร่วมทำในกิจกรรมต่างๆ มีการบูรณาการหลายๆ กิจกรรมเข้าด้วยกัน มีการผสมผสานการถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยสู่การปฏิบัติ และจัดให้มีกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับ intervensionist (Stormacq, Wosinski, Boillat, & Broucke, 2020; Tavakoly Sany, Behzhad, Ferns, & Peymen, 2020)
 15. การใช้กิจกรรมแบบเผชิญหน้าระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ (Schaffler, Leung, Tremblay, Merdsoy, Belzile, Lambrou, & Lambert, 2018)
 16. การฝึกความสามารถในการค้นหาข้อมูล การเสนอทางเลือก การแลกเปลี่ยน การตัดสินใจในการปฏิบัติ แรงจูงใจและอุปสรรคต่อการพัฒนา แล้วนำทักษะที่ได้รับการฝึกไปสู่การปฏิบัติจริง (Edwards, Wood, Davies, & Edwards, 2012; Giuse, Koonce, Storrow, Kusnoor, Ye, 2012; Schapira, Swartz, Ganschow, Jacob, Neuner, Walker, & Fletcher, 2017)
 17. การใช้เทคนิค Teach back (Rothman, DeWalt, Malone, Bryant, Shintani, Crigler, & et al. (2004) และการใช้เทคนิค ask me 3 (<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Ask-Me-3-Good-Questions-for-Your-Good-Health.aspx>) เป็นต้น

รูปแบบการดำเนินงานที่ส่งเสริมการจัดการตนเอง ประกอบด้วยรูปแบบการดำเนินงานดังนี้

1. กิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยผ่านทักษะการเรียนรู้ ทักษะทางพฤติกรรม และทักษะทางสังคม โดยเน้นย้ำเกี่ยวกับการแก้ปัญหา การลงมือปฏิบัติการจัดการด้วยตนเอง และการใช้แหล่งประโยชน์ (Schaffler, Leung, Tremblay, Merdsoy, Belzile, Lambrou, & Lambert, 2018)
2. การจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองและมีการปฏิบัติซ้ำๆ เพื่อให้พฤติกรรมสุขภาพนั้นประสบความสำเร็จและคงอยู่อย่างยั่งยืน (Margat, Gagnayre, Lombrail, de Andrade, & Azogui-Levy, 2017; Nutbeam, 2017; Stormacq, Wosinski, Boillat, & Broucke, 2020)
3. การใช้รูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายช่องทาง (Nutbeam, 2017; Walters, Leslie, Polson, Cusack, & Gorely, 2020)
4. การฝึกทักษะการสื่อสารและการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ (Xu, Rothman, Li, Chen, Xia, Fang, & et al, 2014) โดยสื่อที่เลือกใช้นั้นมีความเหมาะสมกับบุคคลมีการศึกษาน้อยหรือการศึกษาขั้นพื้นฐาน (Giuse, Koonce, Storrow, Kusnoor, Ye, 2012)
5. การสอนสุขศึกษาเพื่อฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองทางคลินิก (Coulter, 2007)
6. การออกแบบระบบบริการสุขภาพ การสนับสนุนการจัดการตนเอง การจัดการระบบฐานข้อมูลสุขภาพ และการสนับสนุนการตัดสินใจส่งผลให้ผู้ป่วยไต้หวันระยะที่ 3 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองดี และมีอัตราการกรองลดลงเพียงร้อยละ 27.1 ซึ่งดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในระยะเวลา 3 และ 6 เดือน (อัมพรพรรณ อธิฐานตรและคณะ, 2560)

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

สถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถสรุปได้ เป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการดูแลรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมี 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

1.1) ผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงด้านร่างกายหรือการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

1.2) ผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วย

1.3) ผลกระทบต่อด้านฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว

1.4) ผลกระทบต่อรูปแบบการบริการสุขภาพผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) ผลกระทบต่อข้อจำกัดการให้ความรู้ สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยแบบรายบุคคลและรายเดี่ยวในคลินิกและการเยี่ยมบ้าน และ 2) ผลกระทบต่อการให้บริการการตรวจรักษา

ผู้ป่วย (โดยเฉพาะการให้เข้าถึงยาและการรักษาที่จำเป็น/บริการการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยที่ล่าช้า หรือยาขาดประสิทธิภาพ)

2. การปรับปรุงแบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 4 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 2.1) ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการใช้สื่อที่เหมาะสมกับผู้ป่วย 2.2) สนับสนุนญาติ/ผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผู้ป่วย 2.3) ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาทั้งบุคลากรทางการแพทย์หรือบุคลากรด้านสุขภาพ และบุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพโดยตรง และ 2.4) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย 2.5) ปรับรูปแบบการให้บริการของคลินิก NCD ที่สะดวก ปลอดภัย เข้าถึงง่าย

โดยมีรายละเอียดการนำเสนอ ดังนี้

1. ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ต่อ ดูแลรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การเกิดปัญหาของการระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรังต่างๆทั้งประเทศ ทั้งด้านร่างกายของผู้ป่วยโดยตรง โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่ถูกจำกัด เช่น การไม่ได้ออกไปไหน อยู่ที่บ้าน ขาดการออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายลดลง การเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพยากมากขึ้น อาจส่งผลต่อการควบคุมโรคทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากขึ้น หรือการปรับเปลี่ยนระบบการบริการการนัดตรวจตามแพทย์นัดที่ลดการมาโรงพยาบาลหรือมาพบแพทย์ การไม่ได้ไปตรวจตามแพทย์นัด ระยะเวลาในการนัดที่นานมากขึ้น หรือการรับยาต่อเนื่องที่บ้านโดย อสม. เป็นผู้ดำเนินการให้ เพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อมากกว่าคนทั่วไป ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงกระทบต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยผลกระทบที่สำคัญมีรายละเอียดในประเด็นย่อย 4 ประเด็น ประกอบด้วย 1.1) ผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงด้านร่างกายหรือการเจ็บป่วยของผู้ป่วย 1.2) ผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วย 1.3) ผลกระทบต่อด้านฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว และ 1.4) ผลกระทบต่อรูปแบบการบริการสุขภาพผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงด้านร่างกายหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้ป่วย การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคได้ เนื่องจากมีปัจจัยหลายด้านเข้ามาเกี่ยวข้องจากสถานการณ์ที่ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยขาดนัดไม่สามารถมาตรวจตามแพทย์นัดได้เนื่องจากกลัวการติดเชื้อ เกิดความกังวลต่อการมีโอกาสติดเชื้อจากความแออัดในการเข้ามาใช้บริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับโรค โดยเฉพาะการเข้าถึงอาหารที่เหมาะสมกับโรคน้อย เช่น การสั่งอาหารมารับประทานเอง ร้านอาหารที่เปิดให้บริการมีน้อย ไม่กล้าออกไปซื้ออาหารประเภทวัตถุดิบมาประกอบอาหารเนื่องจากเกรงจะติดเชื้อโควิด 19 รวมถึงการมีกิจกรรมทางกายน้อยจากการปรับเปลี่ยนให้อยู่ที่บ้าน

มากที่สุดเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ดังตัวอย่าง ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังที่เปลี่ยนไป

“โควิดมาเปลี่ยนชีวิตคนทุกคนจริงๆ โดยเฉพาะคนไข้กลุ่มโรคเรื้อรัง ก็อย่างที่เรียนให้ทราบถ้าเรื่องอาหารก็ออกไปหาอาหารไม่ได้ บางครั้งหาไม่ได้จริงๆ เพราะว่าบางร้านก็ปิดไป แม้แต่การสั่งอาหารทาง Grab มันจะมีร้านที่เขาคัดเลือกกินน้อย ร้านที่กดได้ส่วนใหญ่จะเป็น Brand ส่วนใหญ่จะขายอาหาร high calorie ก็อาจจะเค็มแล้วอาจจะมี effects ต่อคนไข้ DM hypertension แน่นอน หนูแทบไม่เห็นร้านอาหารสุขภาพใน Grab ในการกดสั่งใน app อะนะคะ หรือน้อยมาก อีกอย่างหนึ่งอาหารในลักษณะนั้นถ้าสั่งก็จะมีราคาแพง คนไข้จะออกไปซื้อพวกผักมาประกอบอาหารบางทีก็ไม่กล้าซื้อ เพราะว่าโควิดมันเกาะที่พื้นผิว”

“ผลกระทบด้านการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง long covid syndrome ซึ่งตัว long covid syndrome มันทำให้คนไข้โรค NCD จะมีอาการที่หนักขึ้น มีโรคร่วมที่เยอะ แล้วก็อายุที่เยอะขึ้น มันก็เป็นผลตามมานะครับ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของจิตใจ ความอ่อนเพลีย หรือว่าเรื่องของ physical ก็ทำให้คนไข้สามารถออกมาใช้บริการหลังจากที่เขาหายโควิด หรือว่าเราอาจจะผ่านพ้นยุคที่เป็นโควิดไปแล้ว แต่มันจะไม่เหมือนเดิมครับ ในคนไข้ที่มีการติดเชื้อมาก่อน มันจะมีผลมันจะมีการที่เขาจะรู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรง เขามีความรู้สึกว่า เขายังจะดูแลตัวเองน้อยลงอะไรอย่างนี้จะครับ อันนี้ก็เป็นผลที่ตามมาครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2)

“โรค NCD เนี่ยอะส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ แล้วก็โรคไม่ใช่คนเดียว ไม่ได้มีโรคเดียว มีหลายโรค บางทีพี่ไปชุมชนเขาจะบอกว่าเนี่ย ชุมชน 5 ถามว่า 5 คืออะไร นับนิ้วคือโรคที่มีอะไรอย่างนี้ คือประเด็นของพี่อยู่ตรงที่ว่าความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของเขาก็จะสูง แล้วโอกาสที่จะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่ายหากป่วยเป็นโควิด-19” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3)

“เท่าที่ได้ประเมินคนไข้ในสถานการณ์โควิด-19 มีผลข้างเคียงที่เกิดมากขึ้นนะครับ คนไข้ที่เกิดมากขึ้นจะเป็นภาวะ hyperglycemia emergency คือ DKA ครับ อันนี้เยอะขึ้นแน่นอน เพราะว่าอย่างที่ได้อธิบายไปนะครับว่า เป็นการขาดยา แล้วส่วนใหญ่กลุ่มคนไข้ที่จะเป็น DKA ก็มักจะเป็น ขาดยา insulin ไม่ได้ เพราะฉะนั้น hard side effect ที่เกิดขึ้นโดยตรงนะครับ ของ NCD เยอะขึ้นแน่ๆ ก็คือเป็น DKA นะครับที่มากขึ้น ส่วนเรื่องที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มากขึ้นเทียบกับโควิดนะครับ ก็คิดว่าเยอะขึ้นเช่นเดียวกัน เพราะว่ากลุ่มเบาหวานที่เป็น Uncontrol preventive เพิ่มความรุนแรงในการเกิดเหมือนโควิดครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3)

“คนไข้มีการใช้ชีวิตเกี่ยวกับการดูแลตนเองลดลง พฤติกรรมอย่างหนึ่งคือเรื่องกิน เรื่องกินกับเรื่องออกกำลังกาย แทบจะหายไปเลยในช่วงปีแรกๆ คนไข้ก็จะอ้วนขึ้น กิจกรรมอะไรต่างๆมันทำได้ยากขึ้นเนาะ อย่างเช่น ออกกำลังกาย” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4)

“ผลต่อผู้ป่วยทำให้ตัวโรคแย่ลงนะครับ โดยเฉพาะตัวโรคเบาหวานก็แย่ลง มีเกิด complication ก็แย่ลงอีกนะครับ เป็นเบาหวานขึ้นตา โดนตัดแขนขาหรือยัง อันที่สงสารมากที่สุดก็คือ

จนเสียชีวิตจาก complication ซึ่งเราไม่อยากให้เกิดครับเพราะฉะนั้นโดยตัวของคนไข้เองก็ตามนั้นเลย ครับ คุณไม่ได้ ขาดยา lost follow up เราก็มี complications นะครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“ถามว่าสถานการณ์โควิดมีผลกระทบใหม่ ก็กระทบเยอะเลยชัดเจน ทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาวๆ ที่เป็นเรื่องของ complication ที่จะตามมา ซึ่งเราไม่ได้ดูแลพวกนี้มา 2-3 ปี มันก็จะมีปัญหาได้ทั้ง renal failure ทั้งเรื่องของ STEMI Stroke โอ้อีกเยอะเลยนะครับตามมาเพียบ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6)

“มันก็เจอปัญหาเยอะ เช่น บางทีส่งยาไปไม่ถึง ก็มีขาดยาใช้ใหม่ค่ะ กับทีม อสม. กับทีม เจ้าหน้าที่เขาก็จะยุ่งกับงานโควิดที่เขาต้องไปออกร่วมบริการคัดกรองนั่นนั่นนี่เขาก็ไม่มีเวลาจัดการงาน NCD ก็จะฝาก อสม. ช่วงติดตาม ที่นี้ติดตามได้บ้างไม่ได้บ้าง อืม ก็ต้องดูแลทีมโควิด ก็ต้องส่งข่าวส่งน้ำอีก” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7)

1.2) ผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงไม่ได้มีโอกาสไปพบแพทย์ตามปกติ มีความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อ ไม่กล้าออกไปใช้ชีวิตตามปกติที่บ้าน ไม่กล้าไปโรงพยาบาลเนื่องจากกลัวติดเชื้อ บางคนเครียดจากปัญหาลูกหลานตงงานจากสถานการณ์โควิด-19 ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุยิ่งถูกจำกัดการออกนอกบ้าน เนื่องจากเสี่ยงต่อการรับเชื้อ ไม่ได้เข้าสังคมตามปกติ ขาดการพบปะผู้คนในสังคม อาจจะทำให้เกิดภาวะเครียด หรือซึมเศร้าตามมาได้ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 กล่าวว่า

“ผมพบผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเมื่อเขามีภาวะ depression มากขึ้นนะ เรื่องของ compliance จะแย่ไปเลย ซึ่งมันเสี่ยงกันไม่ได้ อย่างเราเองยังเป็นเลย เพราะฉะนั้นคนไข้ของเรา พอเจอเหตุการณ์ที่แบบมันเป็นเรื่องกระทบทางจิตใจไม่ว่าตัวของคนไข้เอง หรือว่าคนที่เป็นคนในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยนะครับ โควิดเนี่ยอะ มันก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะเกิดการสูญเสียทางใดก็ทางหนึ่ง บางคนญาติเสียชีวิตจากโควิด เพราะฉะนั้นคนไข้ของเราจะมี depression ทำให้การควบคุมโรคจะยากขึ้นอีกนะครับ บางคนอาจจะเหมือนกับว่ามี depressive disorder มี suicidal idea ก็มีเหมือนกันนะครับ”

“คนไข้มีความกังวล เครียด กับการฉีดวัคซีนกลัวโรคกำเริบคิดว่าพอไปฉีดวัคซีนเป็นสิ่งแปลกปลอม เขาก็คิดว่าไม่น่าฉีดฉีดทำไม มันทำให้ระบบมันลุ่มหลวม ก็คือที่ชุมชนก็ไม่อยากฉีด คนไข้ก็ไม่อยากฉีด สุดท้ายก็แย่เพราะเขาติดโควิด”

“คนไข้เนี่ยนอนไม่หลับนะครับ มีปัญหาอนไม่หลับนะเครียดเนาะ บางคนก็มีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายก็มีนะครับ เพราะว่ายังไม่ได้รับวัคซีนเครียดนะครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“สุดท้ายอย่างที่คุณบอกนะครับ เวลาเขากังวล ไม่ได้กังวลตัวโรคเนาะ เขากังวลว่าเขาจะติดโควิดไหมเวลาไปโรงพยาบาล อย่างเมื่อวานหมอบอกมาฉีดวัคซีนเข็ม 4 นะ เขาไม่ได้กลัววัคซีน เขากลับจะออกจากบ้านแล้วจะมาติดอย่างนี้ครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

1.3) ผลกระทบต่อด้านฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว สถานการณ์โควิด 19 ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวประสบปัญหาเรื่องการเงิน บางครอบครัวลูกหลานตงงานต้องมาอยู่ที่บ้าน มาช่วยดูแลพ่อแม่ คนที่เป็นผู้หารายได้หลักให้กับครอบครัวกลับมาขาดรายได้ ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ รวมถึงผู้ป่วย

เบาหวานบางคนต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเพื่อซื้ออุปกรณ์ในตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ดังตัวอย่าง ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 กล่าวว่า

“เป็นเรื่องด้านเศรษฐกิจ social economy ก็คือลูกหลานของคนไข้เยอะครับ หรือว่าคนที่เดิมที่เคยเป็นคน support ช่วยดูแลคนไข้มาด้วยตลอด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของร่างกาย แรงแจ้งเงิน อะไรพวกนี้ บางครั้งเขาก็ตักงาน แล้วกลับมาอยู่ตามภูมิลำเนาใช้ใหม่ครับ เขาก็ Support ได้แค่ร่างกาย เรื่องแรงแจ้งเงินที่เขาเคย Support ในบางอุปกรณ์ที่เขาต้องเบิกจ่ายต้องเป็น co-payment ก็ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไปได้ เช่นตัว Glucometer หรือว่า ตัว Glucostrips ที่ใช้ในการ monitor เรื่องของ SMBG อะซะ อันนี้ทำให้เหมือนการส่งกลับไปซื้อที่หนึ่งเหมือนเดิม การควบคุมโรคของเราจะยากขึ้น”

“เรื่องญาติเองอีก คนที่ไม่ได้เป็นเบาหวานครอบครัวเขาก็เครียดนะ ขาดรายได้ชัดเจนเลยนะครับ ขาดรายได้ทำให้จะมาโรงพยาบาลที่ อย่างหมออยู่โรงพยาบาลศูนย์นะครับ บางทีจะมาโรงพยาบาลต้องไปเช่ารถนะ 500 ถึง 1,500 อะครับ สถานการณ์ covid ทำให้เขาไม่มีรายได้” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

1.4 ผลกระทบต่อรูปแบบการบริการสุขภาพผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1.4.1) ผลกระทบต่อข้อจำกัดการให้ความรู้ สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยแบบรายบุคคลและรายเดี่ยวในคลินิกและการเยี่ยมบ้าน และ 1.4.2) ผลกระทบต่อการให้บริการการตรวจรักษาผู้ป่วย (โดยเฉพาะการให้เข้าถึงยาและการรักษาที่จำเป็น/บริการการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยที่ล่าช้า หรือขาดประสิทธิภาพ) ได้แก่

1.4.1) ผลกระทบต่อข้อจำกัดของบุคลากรในการให้ความรู้ สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยแบบรายบุคคลและรายเดี่ยวในคลินิกและการเยี่ยมบ้าน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังขาดการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเนื่องจากบุคลากรขาดแคลนจากการต้องทำงานหนักขึ้นในการรับมือกับสถานการณ์โควิด 19 รวมถึงบุคลากรมีการติดเชื้อโควิด 19 บางส่วนทำให้รูปแบบการให้บริการการสอน ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวพร่องไป หรือขาดหายไป ส่งผลให้คนไข้บางส่วนไม่สามารถควบคุมโรคของตนเองได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำมาสู่การรักษาในโรงพยาบาลได้ โดยคำสัมภาษณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 กล่าวว่า

“ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 บุคลากรของเราเหมือนกับว่าโหมงานหนักมากขึ้นมากเลยครับ เดิมที่พยาบาลที่เคยอยู่ในคลินิก NCD เอง ไม่ว่าจะเป็นทั้งที่เป็นคลินิก NCD ที่เป็น OPD ใช้ใหม่ครับ หรือว่าจะเป็น nurse case manager ที่คอยดูแลคนไข้ที่เป็น IPD ก็เหมือนเขาต้องแชร์คนกลุ่มนี้ไปทำงานด้านโควิด เพราะฉะนั้น เราก็จะเสียบุคลากรจากเดิมที่เราต้องคอยดูแลคนไข้กลุ่มที่เป็น NCD ให้เราเมื่อออกไปแล้วก็มันก็เลยเหมือนทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของการให้ education หรือว่าการที่แบบช่วยรณรงค์ ในช่วงที่เราขาดคนอยู่แล้วนะครับ อันนี้ก็เหมือนเราเสียบุคลากรออกไปเลย”

“เรื่องระบบบริการที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร บุคลากรเองมีความรู้สึกเหมือน เข้าใจจะเหมือนกับว่าเขาจะเหนื่อยอะครับ มันเป็นเรื่องที่ทำให้เกิดความท้อแท้ของบุคลากร อันนี้พูดตรงๆมันดูเหมือนสะท้อนออกมาให้เห็นว่า เหมือนกับความตั้งใจ ความเอาใจใส่ มันลดลงนะครับ ถ้าเทียบกับยุค

ก่อนโควิด ก็เหมือนเขาต้องทำงานหลายหน้าที่มากขึ้นอะครับ ในขณะที่เรื่องของผลตอบแทน เรื่องของการ Support มันน้อย หรือว่ามันมากขึ้นไม่เท่าไร เมื่อเทียบกับก่อนยุคโควิดอะไรอย่างนี้อะครับ ก็เหมือนทำให้ความเอาใจใส่คนไข้กลุ่มของ NCD ลดลงไป เหมือนเราพยายามแก้ไขงานเฉพาะหน้ามากขึ้น ไม่ได้แบบพยายามจะรุกเข้าไปเรื่องของ prevention อะไรอย่างนี้ เท่ากับสมัยก่อนที่จะมีโควิดมา” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2)

“ผลกระทบของเราก็คือ อัตรากำลังของเราทั้งหมดจะไปเทเรื่องโควิดเลย ทั้งเรื่องการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโควิด ปี 64 นี้เราแทบจะไม่ได้ทำเลย เพราะเป็นปีที่เราลุย ทั้งเรื่องวัคซีน ทั้งเรื่องผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นนะ การตรวจภาวะแทรกซ้อนในปี 64 แทบจะหลุดไปเลย มีบางรายที่พี่หญิงบอกว่าแพทย์ยังต้องเจอตลอดเนี่ยะ บางรายเนี่ยถ้ามีอาการมาพบแพทย์ แพทย์ก็สุ่มตรวจให้อยู่ แต่ว่าการตรวจอาจจะน้อยลง ซึ่งเราก็คงไม่ได้ดูข้อมูลลึกตรงนี้ แต่ว่าของปี 65 ขึ้นต้นปีงบประมาณ รู้สึกการตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำเนี่ยะ เราเพิ่งมาขยับกันตอนเดือนกุมภาพันธ์” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4)

“บุคลากรครับที่เปลี่ยนแปลงชัดเจนนะ ก็คือว่าเขาเปลี่ยนแปลงหน้าที่โดยสิ้นเชิงนะ ครับ ก็คือว่าคนที่เคยทำงาน NCD บางทีถ้าอยู่โรงพยาบาลศูนย์เนาะบางที่อาจถูกปรับเปลี่ยนต้องไปอยู่ cohort ward นะครับ คนที่เข้ามาทำงานใหม่หรือว่าลาออกไปแล้วต้องมาอยู่อาจจะทำให้เขาไม่ค่อยรู้ในงานเขา อาจจะเกิดผลเสียกับคนไข้ได้ครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

1.4.2) ผลกระทบต่อการรูปแบบการให้บริการการตรวจรักษาผู้ป่วย (โดยเฉพาะการให้เข้าถึงยาและการรักษาที่จำเป็น/บริการการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยที่ล่าช้า หรือยาขาดประสิทธิภาพ) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้รูปแบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยเปลี่ยนไป เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลได้ตามปกติ เนื่องจากปัญหาการแพร่ระบาดของโรค ผู้ป่วยอาจจะมาตรวจตามนัดไม่ได้ เพราะว่าเกิดความกังวล เพราะว่ามาอยู่ในสถานบริการที่ทำให้เกิดความแออัด จึงมีการปรับระบบการส่งยาที่บ้านโดย อสม. อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องรับการรักษาด้วยการใช้ยาฉีดอินซูลินจำเป็นต้องได้รับยาฉีดอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยหลายรายที่ขาดยา ได้รับยาไม่ต่อเนื่อง หรือได้รับยาที่เสื่อมสภาพ โดยเฉพาะยาอินซูลินที่ต้องเก็บไว้ในอุณหภูมิในตู้เย็น ดังคำกล่าวของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 กล่าวว่า

“การจ่ายยาผู้ป่วยที่บ้าน เช่น การขนส่งยาฉีดที่อาจจะต้องมีการเก็บไว้ในอุณหภูมิที่เย็น เพื่อป้องกันการเสื่อมของยา ทำให้เหมือนมี barrier ในการที่จะส่งยาให้ผู้ป่วยไม่ได้ แล้วยังพบปัญหาใน รพสต. อาจจะไม่มียาในแบบที่โรงพยาบาลมี แล้วก็บางครั้งก็อาจจะเป็นตัวยาที่ให้กันทดแทนกันไม่ได้ เพราะฉะนั้นมันทำให้เกิดการขาดโอกาสในการรักษาอย่างต่อเนื่องไป อันนี้ก็จะส่งผลส่งมาที่คนไข้เมื่อมีการติดเชื้อโควิด 19 ก็จะมีโรคที่รุนแรงมากขึ้น รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาของ compliance ที่อาจจะแย่ไปเลย”

“กระทบเรื่องยานะครับเรื่องยานี้เรื่องยาของ non-complianceเราก็คงต้องไปดูนะ ฉลากยาเป็นยังไง บางทีเขาไม่อ่านหรือมันอ่านแล้วไม่เห็นคนแก่เนาะ ทั้ง ๆ ที่ปัจจุบันเป็นกฎหมายนะว่าต้องเขียนชื่อยาอะไรชัดเจน แต่ไปถึงอะเขาอยู่กันกับตากับยาย มันกินยังงั้นอ่านไม่ออกเลข 1 เห็นเป็นเลข

2 แต่ถ้าเราแบบทำเป็นช่องๆ ให้นะแล้วก็ฝึกๆ อาจจะ cost หน่อย แต่ว่ามองเรื่องของเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุขหมอมว่ามันคุ้มกว่า ที่คนไข้ไม่กินยาผิดนะครับ ไม่เกิด complication ครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“ถ้าถามบางคนบางที่ก็มีมากขึ้นมีคนไข้ขาดยาแล้ว readmit ด้วย acute complication มากขึ้นมันก็ขึ้นอยู่กับอัตราการเข้าถึงที่ระยะนั้นๆ ทุ่มไปในงานไหน ที่งานโควิดอัตราเร่งด่วน priority มันมาแรงกว่าใช้ไหมคะงาน NCD เลยถูกละเลย และก็ถอยไม่ได้ถูกตามชัดเจนก็เลยถาม อสม. กับ ทีมว่าเมื่อได้เจอคนไข้ที่มาขอวัดความดัน หรือว่าอะไรก็อาจจะวัดความดันให้ เจาะน้ำตาลให้ แต่ว่าขาดระบบที่ส่งต่อข้อมูลกลับ อันนั้นคือปลายทางใช้ไหมคะ เขาเยี่ยมบ้านกันอยู่ใน รพสต. แต่ขาดการส่งต่อ ข้อมูลกลับมาให้รพ. แม่ข่าย เช่น รพ. ขึ้นตอนต่อเนื่อง เป็น รพ. สะเดา คือไม่มีใครส่งข้อมูลกลับมาให้ ทำให้ ทำระบบข้อมูลเชื่อมโยง มันก็ขาดช่วงนั้นไป” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7)

2. การปรับปรุงแบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 4 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 2.1) ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยการใช้สื่อที่เหมาะสมกับผู้ป่วย 2.2) สนับสนุนญาติ/ผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกับผู้ป่วย 2.3) ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาทั้งบุคลากรทางการแพทย์หรือบุคลากรด้านสุขภาพ และบุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพโดยตรง และ 2.4) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย มีรายละเอียด ดังนี้

2.1) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยการใช้สื่อที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติที่เหมาะสมกับโรค เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น รวมถึงสามารถควบคุมโรคได้ โดยเฉพาะการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยการใช้สื่อที่เหมาะสมกับทุกกลุ่มวัย และมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 ได้ดี ดังสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 กล่าวว่า

“การสอนผู้ป่วยให้มีความรู้ด้านสุขภาพต้องใช้สื่อที่เหมาะสม และอาจจะต้องมีการสื่อสาร 2 ทางด้วย แต่คนละอันกับ learning platform นะคะอาจารย์ เพราะว่า YouTube หรือ TikTok มันสื่อสารทางเดียว คือเราสร้างมันแล้วก็ปล่อยออกไป วัตถุประสงค์ได้แค่ว่ามีคนเข้ามาดูเท่าไร หรือดูจนคลิกจบไหม แต่ถ้า learning platform มันจะเป็นการเรียนรู้ที่ละพาร์ทใช้ไหมคะ ถ้าเราดูไม่จบ ก็ถูกจับได้ว่าดูไม่จบ อันนี้ก็ไม่แน่ว่าคนที่แบบเปิดทิ้งแล้วไปเข้าห้องน้ำ หรือเลี้ยงลูก ต้องตั้งใจดูจริงๆ ถึงได้เปิดมาดู แล้วก็ทำแบบทดสอบด้วย อันนี้ก็น่าจะได้เรียนจริงๆ”

“เราสามารถสอนทาง VDO ได้ นะคะอาจารย์ สอนเสร็จเราก็เทส เทสแบบทดสอบคล้ายๆ Google Form ให้เขาตอบ เขาตอบผิดตอบถูกเราก็จะวัดคะแนนได้ระดับหนึ่งคะ โดยเฉพาะในกรณีที่คนไข้ผู้สูงอายุมาก หรือมีข้อจำกัดในเรื่องของการเรียนรู้ แผ่นพับ รูป เอกสารอะไรก็ยังคงให้อยู่ อาจจะต้องมีคะอาจารย์ แต่ต้องน้อยลงแล้ว” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2)

“คิดว่าอีกอันหนึ่งที่คนแก่ชอบคือกลุ่มไลน์ คนแก่ชอบกลุ่มไลน์มาก อาจารย์บอกว่าช่วงที่พัฒนาอีกทางหนึ่ง Facebook หรืออะไร คนแก่ไม่โหลด Facebook มาใช้ แต่คนแก่ใช้ไลน์ ดังนั้นก่อนเรา จะทำเราอาจจะต้อง survey กลุ่มด้วยคะอาจารย์ ถ้าเป็นวัยรุ่นแล้วเรามาไลน์เขาก็ไม่อ่าน ถ้า DM hypertension ที่เป็นวัยรุ่นเยอะกว่าคนแก่ ก็อาจจะต้องไปเน้น learning platform แต่ถ้าเป็นคนแก่หนู ว่าเป็นกลุ่มไลน์ที่มีการแชทตอบก็ยิ่งดีคุณคะอาจารย์ และต้องมีรูปแบบการจัดกลุ่มไลน์ มีสื่อ มีชุดการ เรียนรู้ ซึ่งถือว่ามันจะต้องอยู่ในคลินิกเราด้วยคะ เพราะเป็นช่องทางการติดต่อ มากกว่าสอนเฉยๆคะ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1)

“การสื่อสารมีความสำคัญนะคะในคลินิกโรคเรื้อรัง กำลังมองว่ามันต้องใช้ information power ในการที่จะรู้ปัญหาในพื้นที่แล้วลงไปในพื้นที่ที่มันมีผู้ป่วยมาก มีปัญหาเยอะ มีคนที่มีภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวานความดันเยอะ ซึ่งมัน severe ตรงนั้นต้องไปจัดการ เพื่อให้เกิด health literacy ที่ดี ถ้า มี health literacy ที่ดี ดูแลตัวเองดีเรื่องของโรคที่เป็นอยู่ก็คือ NCD มันก็ควบคุมได้ ก็ไม่เห็นจำเป็นต้อง ไปโรงพยาบาลบ่อยๆ ก็ไปเมื่อแพทย์นัด” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3)

“ทุกวันนี้ก็หมอใช้เทคโนโลยีครับ ก็คือสื่อสารกันทาง Line ต้องยอมรับครับว่า LINE มา มีบทบาทนะไม่ใช่ official นะครับ Line ธรรมดาเลยครับ ระบบของหมอเป็นอย่างนี้ครับ ทุกเช้า คือถ้า เป็นที่ของ รพสต. ถ้ามีคนไข้ข้อมูลที่ รพสต. จะต้องลิงค์มาที่โรงพยาบาลพุทธนะครับ ว่าตอนนี้ รพสต. แต่ละแห่งเนี่ยนะครับที่อยู่ในศัพธารณีย์ มีคนไข้โควิดวันนี้มากี่คน บวกกี่คน อาการหนักกี่คน แล้วมีระบบที่ ต้องปรึกษาให้เขาได้ตลอดเวลา ทุกวันนี้หมอต้องอ่าน LINE ตลอดเวลาว่า วันนี้นะที่ PCU เจ้าหน้าที่ เนเขาเจอคนไข้ได้รับการติดต่อมาจาก HI เขามีไข้สูงบางคนเป็นเบาหวานแล้วน้ำตาลต่ำทำอะไรนะครับ เพราะในแอมโมเดลพวกดูแลพวกนี้สำคัญนะว่า เขา detect ได้” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“อีกอันหนึ่งก็คือพวกที่เป็นบริหารอะไรต่างๆ อบต อบท อะไรพวกนี้ละครับ เขามีเสียงตาม สายนะ หมอที่เคยใช้พวกนี้ละครับเป็นสื่อวิทยุนะ เพราะเขาไม่ได้ฟังอินเทอร์เน็ตไม่ได้ฟังอะไรแบบเรา ตื่น เข้ามาเข้าไปทำบุญ มีพระใช้ไหมครับ เราก็เห็นเหมือนกันครับที่วัดอย่างนี้ครับ ก็ต้องไปให้ใครที่เป็นแกน นำในชุมชนหมอมว่าสำคัญสุด ไม่ว่าจะเป็นผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต พวกนี้ละครับ ถ้าเราจับกลุ่มพวกนี้ได้ นะครับ หรือให้ข้อมูลพวกนี้ได้เนี่ย คนไข้ในภาพรวมในชุมชนนั้นละครับก็จะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง หรือนะครับถ้า จะต้องใช้ในสื่อโซเชียลจริงๆนะครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“แล้วก็ต้องแบ่งแยกไปอีกว่าเขาเนี่ยคุมดีหรือคุมไม่ดี ถ้าคุมไม่ดีเราจะต้องใช้วิธีเดิมๆ ก็คือ นัดมาคุยหรือนัดเป็น focus group นะครับ เพราะฉะนั้นหมอมองว่าในยุคเปลี่ยนผ่านตรงนี้แน่นอนครับ ข้อมูลมันไวละครับ แล้วก็อินเทอร์เน็ตมันเข้าถึงไวละครับ แต่คนไข้ NCD ส่วนใหญ่เกือบร้อยละเขา ไม่มี LINE ไม่มีโซเชียลหรอกเพราะฉะนั้นถ้าเราจะเสนอเป็นโมเดลนะ พวกที่เกี่ยวข้องกับเรา วัด อบต. ออมัย รพสต. อันนี้ต้องมาเป็นหนึ่งเป็นพวกเรานะครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

2.2) สนับสนุนญาติ/ผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงนั้น ครอบคลุม ญาติ มีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องอาศัยญาติผู้ดูแลช่วยเหลือ ทั้งด้านการจัดยา การจัดอาหาร การ

พาไปพบแพทย์ รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ รวมถึงการให้กำลังใจ การส่งเสริมด้านจิตใจ ไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดกับการเจ็บป่วยท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ดังคำกล่าวของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6 กล่าวว่า

“คนไข้โรคเรื้อรังโดยเฉพาะคนไข้ที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น ญาติจะมีบทบาทสูงมากเลยคะ ญาติต้องช่วยเขาให้เขาเข้าถึงการดูแลตนเองที่ดี ถ้าสอนเขาแล้วในที่สุดเขาสามารถทำหรือดูแลตนเองได้จะดีมาก เพราะว่าคนแก่หลายคนก็ VDO call คุยกับหมอนะคะอาจารย์ โดยมีญาติช่วยในการทำ Telemedicine”

“ผมคิดว่าโควิดถ้ามองในแง่ดี มันทำให้ครอบครัวหันกลับมาดูแลกันเยอะขึ้นนะ ด้วยปัจจัยอะไรก็ตามเช่น เดิมก็ไปทำงานนอกบ้านต่างจังหวัดซะเยอะ ต่อกันมั้งอะไรมั้ง ติดโควิดมั้ง กลับบ้านด้วยมั้ง หรือว่าอะไรต่างๆ ก็ทำให้เราต้องกลับมา หรือ distancing ในแง่ของวิถีทางสังคมก็ลดลง หรือกิจกรรมอะไรก็อยู่แต่ครอบครัวตัวเองใช้ใหม่ครับ กินข้าวก็กินแต่ครอบครัวตัวเองปลอดภัยที่สุด มันก็มีเงื่อนไขบางอย่างกลับมาอยู่เป็นครอบครัวมากขึ้นนะ อันนี้เราถ้ามองในแง่ถามว่า need ใหม่ need แขนงอน” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6)

2.3) ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาทั้งบุคลากรทางการแพทย์หรือบุคลากรด้านสุขภาพ และบุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพโดยตรง ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นั้น ควรส่งเสริมให้เกิดการทำงานประสานร่วมมือกันกับบุคลากรหลายกลุ่มทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ด้วยกันเองและกลุ่มของบุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายมิติ ดังคำกล่าวของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 กล่าวว่า

“รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมันจะต้องมี multiple ไม่ใช่แค่เฉพาะพยาบาล ไม่ใช่เฉพาะแพทย์ มันต้องมีสาขาอื่นๆที่เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นลักษณะ one health ใช้ใหม่คะและไม่ใช่แบบ multiple อยู่เฉพาะในสาขาของเรา แต่ควรเป็นแบบ Inter multiple คือหลากหลาย เช่น วิศวฯ จะช่วยเราไหม พวกคอมพิวเตอร์หรือว่า ทางการศึกษาหรือ ทางสังคม”

“พี่จะฝาก health literacy ที่ได้เรียนรู้ตั้งแต่ต้น แต่ว่าคนที่อยู่ด้วยที่ไม่ใช่ อสม. อะ แต่ว่ามีหน้าที่ต้องดูแลพ่อแม่ โอกาสที่เขาจะได้รู้ตรงนี้ แล้วก็ค่อยๆเรียนรู้ปรับ health literacy มันก็จำเป็นอยู่นะ พี่ว่าบางทีเราหลุดจากครอบครัว การดูแลครอบครัวเยอะมาก พอมีเรื่องส่วนใหญ่เราจะฝากหมอฝากคนอื่น แต่ว่าเราไม่รู้ไว้ในครอบครัวเราจะดูแลกันยังไง” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4)

“การคัดกรองตนเองไม่เป็นปัญหาเพราะว่า อสม สามารถไปทำได้อยู่ที่บ้าน แล้วมันก็เป็นกลุ่มที่จำเพาะเจาะจงนะ อสม. เขาก็จะรู้ว่าบ้านไหนเสี่ยงไม่เสี่ยง เสี่ยงโควิด ไม่เสี่ยงโควิด ในขณะที่เดียวกันถ้าเป็นบ้านที่เสี่ยงโควิดแล้วมีผู้ป่วยเรื้อรัง อสม เขาก็จะเป็นคนมารู้ให้เราพอสมควร ว่าบ้านนี้ลูกมาจาก กทม. นะ แล้วก็ก็มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยนะ เพราะฉะนั้นชุมชนจะต้องช่วยกันดูแลจัดการ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4)

“เวลาเราจะตั้งคลินิกอะไรสักอย่างเราต้องมี structure ในองค์กรนะ กรณีที่หนึ่ง กรณีที่สองต้องมี staff คำว่า staff ก่อนข้างที่จะเป็นภาระสำหรับผู้บริหารพอสมควรนะ ก็ต้องหาคนมา

ทำงานเนาะ ผู้บริหารเรื่องนี้ เป็นเรื่องลำบากใจของผู้บริหาร เพราะฉะนั้นส่วนใหญ่ถ้าถามว่าได้รับการสนับสนุนไหม ถ้าไม่ยุ่งยากเรื่อง staff ก็คือ structure ก็ไม่ต้องทำ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4)

“กรณีการระบาดของโควิด 19 เกิดขึ้นมาก ควรจะมีการปรับรูปแบบคือไปคุยทีมของ รพสต. ว่าเราจะขอเชื่อมั่นว่า ลดการมาโรงพยาบาลศูนย์เพราะว่าลดให้คนไข้มาที่โรงพยาบาลหลัก อยากให้ไปอยู่กับกระจาย ไปรับยาที่ รพสต. เลย เพราะฉะนั้นบทบาทข้อแรกเลยนะครับ ของทีม PCU ในอนาคต” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“ถ้าหมอบอกตามตรงอย่างนั้นเลยนะ ก็คือ ATK คนไข้ก็ต้องไปตรวจที่นั่นเนาะ ไปรับยา โทรประสานงานนะครับ โทรให้แจกอุปกรณ์อีกต่างหาก แล้วก็โทรติดตาม แอมต้องเก็บข้อมูล เพราะฉะนั้นทีม PCU ช่วยในแง่ covid เยอะมาก ตั้งแต่คัดกรองนะครับติดตามคนไข้ OPD และเชื่อมต่อกับหมอ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“ในอนาคตถ้ามีอีก สำหรับคนไข้ NCD นะครับ โรงพยาบาลอาจจะไม่จำเป็นและนะ ครับ อาจจะใช้ทีม PCU คัดกรองคนไข้ สีเขียว สีเหลือง สีแดง นะครับแล้วก็มีบทบาทเยอะเลยนะครับ ก็คือ แจกอุปกรณ์ ติดตามเนาะ เพราะฉะนั้นคล้ายๆต่างประเทศอะครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“เพราะฉะนั้นถ้าในแง่ covid-19 คือ 1 ก็เรื่องคัดกรอง อันที่ 2 ก็คือเรื่องของการดูแล คนไข้โควิด อันที่ 3 ก็คือในเรื่องของวัคซีนอีกนะครับ แต่เขาต้องเชื่อมั่นะครับ คือเราต้องให้กำลังใจเขาและ ต้องสามารถรับปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง หมอนั่นเลยนะครับตลอด 24 ชั่วโมงนะครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“เราก็กลับมามองว่าเอ๊ะในชุมชนเขาเนี่ย ใครที่เขาจะได้รับข้อมูล มาจากไหนนะครับ หลายที่เลยครับ อันที่ 1 นะครับ ก็คือ ทาง อสม. เนาะ เป็นตัวช่วยของเราเลยนะครับ หรือว่าเราต้องหา บุคคลที่เป็นแกนนำในชุมชนนั้นให้ได้นะว่าใครที่เขาเชื่อถือมากที่สุดเนาะ อันที่ 1 ก็คือเป็น อสม. ก่อนเนาะ คือ อสม. เนี่ยะครับ สำคัญที่ อสม. เนี่ยะครับ อสม. ต้องได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นทัศนคติที่ดีนะครับเพราะว่า ชาวบ้านเชื่อ อสม.” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“อสม. อาจจะต้องให้ความรู้เขาเนาะ เราให้เงินเดือนเขา ให้อะไรเขาเนี่ย เราจะต้อง เปลี่ยนความรู้หรือให้เขารู้มากขึ้นพอๆกับเราหรือไม่น้อยกว่าเรานะครับ แล้วก็ต้องสร้างความมั่นใจให้เขา เพราะฉะนั้น อสม. นี่สำคัญเนาะในบุคลากรของเราเอง” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

2.4) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและผู้ป่วยมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกับผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ พร้อมจะรับฟังและเล่า รายละเอียดข้อมูลการเจ็บป่วยให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ทราบถึงสาเหตุ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมโรคได้มากขึ้น ดังการให้สัมภาษณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 กล่าวว่า

“สิ่งที่ควรให้ความสำคัญคือการให้เกิดการสื่อสารที่ดีทั้งข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการกับ คนไข้ของเราให้ได้พูดคุยสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง โรค NCD สิ่งสำคัญที่สุดคือ patient doctor relationship เราต้องเจอหน้ากันครับ มันถึงจะ control โรคได้ เพราะฉะนั้นถ้าเกิดว่าเราเจอกันไกลๆ เป็น

telemedicine ยังไงก็สู้กันแบบที่เราเป็น Face to Face ไม่ได้ เพราะฉะนั้นถ้าจะให้ control ได้ดีด้วย และป้องกันเรื่องของไม่ว่าจะเป็น complications นะครับอะไรพวกนี้ได้ดีด้วย ยังไงก็ต้องเป็น Face to Face การที่คนไข้มา visit ที่ OPD คุณป้าคุณลุงทั้งหลายก็ยังไม่มีความรู้ติดต่อกับเราแบบ Telemedicine ที่มีประสิทธิภาพพอ แล้วก็การเดินทางไปอนามัย การที่จะต้องแบบไปเข้าระบบ คอมพิวเตอร์ของอนามัย หรือ รพสต. ครับ แล้วก็ face to face ไปที่โรงพยาบาล Telemedicine ก็ยังเป็น barrier อยู่ดี แล้วก็ไม่สามารถทำให้เราตรวจร่างกายคนไข้ได้อย่างถี่ถ้วน เพราะฉะนั้นถ้าจะเจอกัน แบบ face to face จริงๆ อะ ถ้าเป็นไปได้มันก็ดีเลย”

“เราต้องพยายาม pick up case ที่เป็น case complicate ให้ได้ เราเห็นว่าเราจะจัดการ case complicate พวกนี้ยังไง เพื่อลด admission rate เพราะเราเห็นว่า general patient เราดูได้ว่า กลุ่มพวกนี้เขาจะไม่ค่อย admit แต่ 10% ส่วน 20% ที่เป็น complicate พวกนี้แหละครับแพทย์อะ จะต้อง take time แล้วก็พยายามเหมือนสิ่งอีกอย่างที่ทำครับ จะใช้คำถามปลายเปิดให้มาก ครั้งแรกเขาคง ไม่เลอะอะไรกับเราหรอกครับอาจารย์ เขาไม่ได้ฉีดยา ไม่ได้กินยา แต่พอมาครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 เขาก็จะค่อยๆ กล้าพูดมากขึ้น ว่าอ้อหมอฉันลดยาเองนะ อะใช้อย่างงี้ครับ เขาก็จะบอกอย่างนี้กันทุกครั้งเลย เพราะฉะนั้น ถ้าเกิดว่าเป็นไปได้อะครับ ก็พยายาม pick up case ที่มีปัญหา ใช้เวลา Case ที่มีปัญหาให้มาก” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2)

“เลยมองว่าระบบที่กำลังหาเนี่ย ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล เพราะว่ามัน มีการที่จะสื่อสารที่ดีระหว่าง healthcare facilities กับผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วย แต่การสื่อสารมัน อาจจะมีข้อจำกัด เพราะถามว่าผู้ป่วยอายุเยอะส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุใช่ไหม ความสามารถในการเรื่องของ เทคโนโลยีมันจะมีความจำกัดเนาะ อยากจะสื่อสารออนไลน์ เออแต่เดี๋ยวนี้อะพัฒนาไปเยอะเนาะ เรามีการใช้ Line ผู้สูงอายุก็เริ่มเป็นแล้ว เราจะใช้เทคโนโลยีนี้ในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องมา ซึ่งก็มี คนที่พยายามจะใช้อยู่เนาะ พี่ว่ามันก็เป็นสิ่งที่ดีนะคะ ลดค่าใช้จ่าย ลดเวลา แล้วก็ลดความเสี่ยงของผู้สูงอายุ พี่จะมารับเชื่อ โดยเฉพาะ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3)

“เราก็มี step ในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ก่อนเนาะ ตอนแรกนี้ตัวชาวบ้าน เราก็สื่อสาร กว้าง เหมือนกับระดับประเทศหนะคะว่า 1 ให้อยู่ที่บ้านเป็นหลักในกลุ่มเสี่ยง อันที่ 2 เราก็เริ่มสื่อสารกับ เจ้าหน้าที่ที่เป็นหลักก่อน เจ้าหน้าที่ที่ทั้งที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนที่สุด ทั้งอาสาสมัคร อสม. ของเรา ว่า ณ ขณะนี้มันเกิดสถานการณ์อย่างนี้ เราจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนระบบบริการ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4)

“NCD คุณภาพนี้คือ เราจะเอากลุ่มเสี่ยงเนาะ จะมีเกณฑ์มาให้ความรู้เรื่องยา มี โภชนาการมาให้ความรู้เรื่องอาหารอะไรอย่างนี้” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4)

“อยากให้แบบรักษาคอนไซแบบเป็นกลุ่มคำว่า group therapy มันช่วยได้เยอะนะครับ อาจารย์ เวลาเรารับฟังคน เราได้มุมมองของคนอื่น เพราะว่าเขาดูแลสุขภาพยังไงครับอาจารย์” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“เราอาจจะตรวจเป็นแบบเฝ้าทุกคนไปอนามัย ไป อบต. เจอหมอ แล้วแบ่งคนใช้ก่อนนะ ว่าเป็นแบบนี้ คนนี้รับยา 6 เดือน คนนี้รับยาปีหนึ่งอะไรแบบนี้ เพราะฉะนั้นหมอบอกว่าเป็น phase เนาะ แล้วก็แยกตามศักยภาพของคนใช้ แล้วก็แยกตามศักยภาพของ รพสต. เนาะครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“DM hypertension แล้วเราจะสื่อสารยังงั้นเนาะอันที่ 1 ต้องสั้นนะครับคนไทยอย่างที่รู้ อ่านหนังสือไม่เกิน 8 บรรทัด แต่หมอบอกเพจมา 2-3 ปีหมอรู้อ่านหนังสือเก่งนะครับ โพลต์ไหนที่หมอบอกยาวๆคนไทยอ่านนะครับ อ่านจากแหล่งที่เชื่อถือเนาะ แต่ไอ้แผ่นพับอะไรอย่างเงี้ยเนาะ หมอบอกเขาไม่อ่าน เราอาจจะสั้น กระชับ และตรงใจเขาเนาะ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“เราอาจจะต้องสื่อสารง่ายๆเนาะว่า เช่น มีข้อมูลเลยนะ ผู้ป่วยเบาหวานนะ ถ้าสูงไม่เกิน ยานะเนี่ย ถ้าในชุมชนนั้นเขาเห็นตัวอย่างเขาก็จะรับรู้นะ แต่ถ้าเขาไม่เห็นเนี่ยนะลงในอนาคตนะต้องไปสอนเบาหวาน” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“เราทำเป็น Timeline เลยครับอีก 5 ปีนะสูงเบาหวานไม่ดี สูงเป็นเบาหวานได้อีก 5 ปีนะไขมันสูงขนาดนั้นะ เส้นเลือดหัวใจตีบนะ สูงจะต้องมานอนโรงพยาบาลนะ มาโดนสวนแคตนะเสียค่าใช้จ่ายนะ เนี่ยเห็นไหมแล้วก็เสียชีวิต เพราะฉะนั้นถ้าถามว่าเราจะสื่อสารให้คนไข้ ก็คือ 1 ต้องดูว่าตอนนี้ปัญหาในกลุ่มคนไข้คืออะไรเนาะครับ เช่นเขาขาดยาทำไมเขาจึงขาดยานะครับ อันที่ 2 ก็คือ สั้นๆ เข้าใจง่ายนะครับ แล้วก็ให้เห็นตัวอย่างจากคนที่เขาเคยเป็นมาก่อน ก่อนที่เขาจะรู้ว่าเขาจะเกิดอะไรขึ้นครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“ผมว่าเราที่เป็น health professional แล้วมีทักษะสื่อสารดีอย่างนี้เนาะ มันมีไหมที่จะมี ผมเคยไปเรียนนะกับนักสื่อสาร ซึ่งไม่ใช่ นักวิชาชีพเรา เขาก็มีวิชาชีพสื่อสารของเขาเนาะ สื่อสารยังงั้น โน่น นั่นนี่ แต่ไม่เคยมีอาจารย์เราสอนผมเรื่องการสื่อสารเลย มันยากอะไม่รู้ แต่เราก็คงจะมีข้อจำกัดของเรา เราก็เลยไม่ค่อยจะสอนกัน แต่ผมเชื่อว่าโมเดลที่อาจารย์กำลังจะเขียนนี้เนาะ อยากให้เขียนตรงนี้ชัดๆเลยครับ เรื่องของการสื่อสารอย่างไร โดยใช้เครื่องมือ 1 2 3 4 อย่างนี้ แล้วนำไปสู่เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง ด้วยอะไรได้บ้าง นะครับนอกจากเรื่องของเครื่องมือ เช่น เทคโนโลยี Plot ระดับน้ำตาลให้เห็นอะไรอย่างนี้ ส่วนหนึ่งในการ support การตัดสินใจ การโน้มน้าวไม่ขึ้น อยู่จะน้ำตาลขึ้นนะ ไม่มีช่วงลง ส่วนหนึ่งที่ใช้ประกอบการสื่อสารนะ แต่ผมว่าทักษะการสื่อสารให้ชาวบ้าน เข้าใจมันจะยังงั้น โจทย์ใหญ่มากเลยนะ ผมก็ไม่เป็นนะ แต่อยากให้เราทำได้ อยากเรียนเหมือนกันครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6)

“อีกนิดนึงเนาะที่คนไข้ health literacy ที่เราต้องรบกับเขาอีกนิดนึง คือเขาชอบดูรายการทีวี โฆษณา หรือเพื่อนบ้านบอก หรือว่าคนขายวิตามินไปหาที่บ้าน อ่า สุขภาพทางเลือก คนกลุ่มเนี่ยเนาะ ที่ควบคุมโรคไม่ได้ ส่วนหนึ่งเนี่ยเขาใช้สุขภาพทางเลือกเยอะ เขาใช้สมุนไพร เขาใช้วิตามิน เขาหาทางเลือกอื่นๆ แล้วก็ case ที่นักศึกษาไปสัมภาษณ์แอ็บในวิตามิน นู่น นั่น เนี่ยอะ แล้วก็แอ็บไม่กินยา แอ็บกินยาไปครบนะคะ แล้วก็ส่วนที่ทำให้มีผลต่อค่าไต หรือไตเสื่อมมันก็มี มีพอสมควร ถ้าเกิด health literacy ของชุดความรู้ชุดหนึ่งที่อะไรก็ได้ อะไรก็ได้ อะไรใช้ไม่ได้ อะไรใช้ไม่ได้ เป็น collaborative

care นะคะ ที่เอาไปรวมกันกับการคุมอาหาร และออกกำลังกาย อันไหนที่มีประโยชน์ อันไหนที่มีความเสี่ยง ก็เป็นชุดความรู้อีกชุดหนึ่งได้ ถ้าจะให้ระดับชาวบ้านนะ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7)

2.5) ปรับรูปแบบการให้บริการของคลินิก NCD ที่สะดวก ปลอดภัย เข้าถึงง่าย สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิก NCD เบาหวานและความดันโลหิตสูง จากสาเหตุหลายด้าน โดยเฉพาะความกลัวว่าจะติดเชื้อในสถานบริการสุขภาพจากสภาพคนไข้ที่แออัดมารับบริการ บุคลากรไม่พอเพียงต่อการให้บริการเนื่องจากการไปช่วยงานเร่งด่วนด้านวัคซีน การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เพิ่มขึ้น จึงทำให้คลินิก NCD ในหลายๆโรงพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลเพื่อให้เอื้อต่อการบริการผู้ป่วยและให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และเพื่อรองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคตต่อไป เช่น 1) การปรับเปลี่ยนสถานที่ในคลินิกเพื่อใช้เป็นจุดคัดกรองผู้ป่วยโรคโควิด 19 การจัดหา ATK ที่ราคาถูกเข้าถึงได้แก่ผู้ป่วย 2) ปรับเวลาการเจาะเลือดก่อนพบแพทย์เพื่อลดระยะเวลารอคอย 3) การปรับวัน เวลาคัดในระบับการนัดของโรงพยาบาลให้ชัดเจนและสื่อสารกับผู้ป่วย 4) การส่งยาทางไปรษณีย์หากมีการระบาดของเชื้อโรคเพิ่มมากขึ้น 5) การทำ group discussion/ group therapy เพื่อสร้าง motivation ด้วยการใช้อุปกรณ์สื่อสารที่หลากหลายเพื่อการติดต่อสื่อสารให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ดังจะเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในคลินิก NCD เช่น

“คราวนี้เคยกลับมาที่การให้บริการ การให้บริการนี้เปลี่ยนไปเยอะนะครับ ตั้งแต่สถานที่เลยครับ สถานที่นี้ชัดเจนเนาะว่าต้องมีการคัดกรองอย่างที่เรารวบรวมกัน อันที่ 1 เนาะ บางที่มีวัดอุณหภูมิก็น่าจะวัดไม่เป็นอีกเนาะ บางคนพลัดตกหกล้ม เพราะฉะนั้นถ้าจะออกแบบเนาะ อุณหภูมิบางที่อาจจะไม่ช่วยเนาะ มีหลายแบบเนาะ อย่างบางโรงพยาบาลเนี่ยใช้เครื่องวัดอุณหภูมิแบบเครื่องเลยอย่างนี้เนาะ บางโรงพยาบาลไฮโซหน่อยก็ไปซื้อแบบใหญ่ๆ เลยเป็นมอมิเตอร์คล้ายๆแบบอินฟราเรดนะครับ อาจารย์ ตั้งแต่เครื่องวัดอุณหภูมิเนาะก็ต้องได้มาตรฐานเนาะ แล้วก็สถานที่ชัดเลยครับ เดี่ยวนี้ต้องมีการคัดกรองก่อนเนาะไม่ว่าจะทำ ATK มาก่อนหรือไม่” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“ถ้าว่ารูปแบบอนาคตเราจะต้องเอา ATK ให้คนไข้เองที่บ้าน หรือเขาก็ต้องไปซื้อเอง หรือจะต้องหาราคาถูกให้เขาเนาะครับ ต้องตรวจทุกคนใหม่ครับ หรือตรวจเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือตรวจที่ใครที่ไม่ได้รับวัคซีนนะครับ หรือบางส่วนตอนนี้เนาะชัดเจนนะครับว่าเวลาหมอเนาะหยั่งหมอของหมอเด็กบางทีคนไข้ต้องมานัด Follow up หรือต้องมารับเลือด หรือต้องมารับเคมีบำบัดครับ เป็นมาตรฐานว่าทุกคนต้องทำ ATK คราวนี้ถ้าใครทำ ATK เขาก็ต้องไปที่ รพสต. เนาะ รพสต. ก็ต้องตรวจ ATK ให้คนไข้ ถ้าคนไข้ไม่ได้ทำอะมาตรวจที่โรงพยาบาลก็ต้องเสียเวลามานั่งรออย่างนี้เอะครับเรื่อง ATK เนาะ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“คนไข้ตรวจง่าย แต่คนไข้คนไทยอะครับ เหมารถมาเนาะ อันที่หนึ่งมาละนะครับแถมมาจอดตั้งแต่ตี 4 ตี 5 เพื่อมาเจาะเลือดนะครับโรงพยาบาลก็พยายามแกล้งนะครับ สำหรับกลุ่ม DM hypertension เนี่ยเช่น อย่างที่เรารู้กันเนาะไปเจาะใกล้บ้านก่อนนะครับ หรือไปเจาะรพสต มีเครื่องเจาะ

ให้เนะครับ หรือโรงพยาบาลเปิดเจาะได้ทุกวันเลย เวลานี้เนะครับไม่จำเป็นว่ามาหาหมอ สมมุติมาหาหมอวันจันทร์นะ โรงพยาบาลอาจจะเปิดครึ่งวันวันอาทิตย์ให้คนไข้มาเจาะเลือดก่อน เพราะฉะนั้นไ้ระบบเรื่องการติดตามผลเลือดเนะก็สำคัญเนะอันนั้นคือเรื่องติดตาม” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“อีกระบบหนึ่ง ก็คือระบบส่งยาทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลหมอน่าจะเป็นลำดับไม่แน่ใจทางทีมีวิจัยน่าจะได้ข้อมูลเนะ ว่าอย่างโรงพยาบาลหมอน่าจะติด 1 ใน 3 เนะครับ ที่เรื่องได้เงินคืนจากโครงการ NCD เนะครับแล้วก็ส่งยากลับบ้านเนะครับ น่าจะอันดับ 1 อันดับ 2 ตรงนั้นเนะครับ จำได้เนะครับ ตอนนั้นมันเป็นพื้นฐานว่าในอนาคตอาจจะแบบหรือโมเดลว่า เมื่อไรก็ตามถ้ามีการระบาดของโรคติดเชื้อแบบนี้เราต้องมีการ Lockdown หรือว่าคนไข้มา lost follow up ไม่ได้เนี่ย การส่งยาทางไปรษณีย์นี้ถือว่าเป็นเรื่องที่ดีเนะครับ แต่เราก็ต้องคิด เราก็ต้องตรวจสอบว่าข้อดี มันก็มีข้อเสียเนะ ว่าบางคนไม่ได้ยา หรือว่าไปรับยาอนามัยอย่างนี้เนะครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“การปรับเวลานัดในระบบให้ชัดเจน ก็คือว่าเช่นนัดบ่าย คนไข้จะมาตี 4 ทั้งที่ไม่ได้เจาะเลือดนะ มารอเนะทุกวันนี้นะครับปี 6 เดือนถึง 2 ปีแล้วมั้งเนะครับเรายอมเสียเจ้าหน้าที่คนนึง 2-3 คนคัดกรองก่อนเข้าตึกของโรงพยาบาลว่า ถ้ายังไม่ถึงเวลาให้ไปนั่งรอข้างนอกครับ เขาจะเรียนรู้นะครับว่าถ้าหมอนัดมา 13:00 น เนะถ้าคุณมา 8:00 น ไม่ใช่ว่าคุณมา 8:00 น แล้วเข้าตึก เพราะฉะนั้น Visit วันถัดไปก็จะเห็นว่า 8 โมงเขาจะไม่มาแล้วครับ เขาจะมาบ่ายโมงเนะครับ แล้วโรงพยาบาลหมอเพิ่งปรับเป็น HOSxp เพิ่งปรับมาได้ 2 ปี” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“โทรศัพท์ที่มีความสำคัญเนะแล้วก็เรื่องของอุปกรณ์สื่อสารทั้งหลาย ข้อดีเลยเนะครับ หมอเห็นชัดเจนเลยว่าถ้าในอนาคตมองไปอีก 5-10 ปีข้างหน้าในกลุ่ม NCD ในคนไข้ที่เราแบ่งแล้วคนไข้เขาดีกว่าจะไม่ต้องมาโรงพยาบาลเนะครับ เขาอาจจะคุยแบบนี้ Facetime กันคุยกับหมอเจ้าหน้าที่พร้อมด้วยนะ สมมุติเราคุยกันในห้องเนี่ยมีหมอกับคนไข้เนะ แต่ถ้าคลินิกเนะครับมีทั้งนักโภชนาการเนะครับ มีพยาบาลเนะครับ มีเจ้าหน้าที่ รพสต. เนะ ทำเป็น group ได้ใหม่ หมายความว่าในกลุ่มคนไข้ที่ควบคุมได้ดี ไม่ต้องเจาะเลือดบ่อยมา Zoom พร้อมกันเนะครับ หรือคนไข้นัดมานะครับในแง่เนี้ยมันจะได้ Group discussions เราเห็นนอกจากเราจะเห็นข้อมูลของเรา บางทีเราไม่รู้ตัวเราอยู่จุดตรงไหนเนะครับ อันนี้ที่หมอมองเนะครับว่าเราอาจจะเป็นคนไข้ เอ้ยเราคิดว่าเราคุมได้ดีอะ เอ้ยแต่เรามานั่งฟังอย่างนี้ 4-5 คนนะ เอ้ยคนนั้นคุมได้ดี คนนี้คุมไม่ดีมันจะเกิด motivation หรือแรงเนะครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

“ผมมอง target corporation แยกกลุ่มให้ได้ ตามความต้องการให้ได้ก่อน แล้วการจัดบริการก็ค่อยดีไซน์ service delivery แล้วค่อยมาออกแบบเรื่อง health worker หรือไอที หรือ database หรือโลจิสติกส์แบบไหน ระบบการตามจ่าย ระบบการบริหารจัดการเงิน เป็นอย่างไรแล้วค่อยมาถึงของการ manage ของเครือข่ายการดูแลเนะครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6)

“กลุ่มเปราะบางที่อาจารย์ยกตัวอย่างผู้สูงอายุเนอะ ผมคิดว่าอาจจะให้เขาดูแลตัวเองได้ค่อนข้างน้อย มีข้อจำกัดในทุกๆด้าน มันก็ต้อง Need เยอะหน่อยเยอะกว่าคนอื่นหน่อย เป็นกลุ่มที่ป่วยแล้วชะเยอะ มี complication ชะเยอะแล้ว แล้วก็ต้องการดูแลมาก อันนี้กลุ่มนี้ต้องพึ่งบริการค่อนข้างเยอะอยู่แล้วแหละ บริการเราก็จะต้องตั้งแตให้ญาติได้ไหม ไปจนถึงเราต้องไปให้ด้วยตนเอง ให้เป็นกลุ่มได้

ใหม่ จนถึงต้องให้เป็น Individual at home อะไรอย่างนี้ ต้องแบบนั้นไม่งั้นมันก็ไม่ถึง” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6)

“คงต้องจัดกลุ่มผู้สูงอายุนี้ให้ชัดตาม clinical และปัจจัยอื่นๆ เช่น self-care ได้ ญาติพร้อม หรือญาติก็ไม่มี ตัวเองก็ดูแลไม่ได้ ต้องพึ่งช่วยเหลือส่วนใหญ่ ก็ต้องมีประเภท category ออกมา แล้วก็ออกแบบดูว่าจะมีการใช้ระบบทั้ง อสม. ในพื้นที่ ทั้ง รพสต. ในพื้นที่ ทั้งท้องถิ่น ทั้งที่ ว่ามีการช่วยกันแบบไหน ในด้านด้านใด เช่น ในเรื่องของโลจิสติกส์ เรื่องของการจ่ายยา การ monitoring การไปวัดน้ำตาลนั้น อันนี้อาจจะใช้โครงสร้างเหล่านั้นมาช่วยให้มากขึ้น ใช้กลไกทางโครงสร้าง ทางโซเชี่ยลสังคมท้องถิ่น หรือ พม. อะไรอย่างนี้ก็ว่ากันไป เราก็ต้องหาทีมเหล่านั้น แล้วก็ค่อยดูตาม ability ของเคส ตามความต้องการมากกว่าครับ ก็เอามา matrix กับบริการที่เราจะจัดครับ ประมาณนี้ครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6)

“ผมก็อยากเห็นโมเดลที่อาจารย์จะเขียนออกมาเนะ ว่ามันจะประมาณไหนใน chronic care model ในเชิงของ post-covid หรือ end post pandemic period อะไรอย่างนี้ ผมก็ให้โจทย์เจ้าหน้าที่อยู่เหมือนกันที่จะคิด lean ระบบ ตัดระบบอะไรบางอย่างออกไป แล้วเพิ่มระบบอะไร แล้วก็ keywords สำคัญคือ ถ้าให้ผมดีไซน์มันจะต้องมีจุด spinning 2 แบบก็คือ ถ้าเป็นระบบที่ไม่ contact กันเลย สามารถที่จะ self-care ได้ หรือใช้ระบบอื่นๆโดยไม่ต้องมา contact กัน กับอีกระบบหนึ่งที่จะต้องมาเนี่ย ต้องเป็นเรื่องของ investigate ให้ชัดเจนก่อนที่จะเข้าสู่ระบบของคลินิกต่างๆ ก็ต้องออกแบบดีไซน์การดูแลประมาณนี้ครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7)

“ถ้าเป็นผมมอง อสม. เนะ ก็นี่แหละที่ผมพยายามจะใช้คือ 3 หมอที่ว่า อสม. เป็นหนึ่งใน 1 หนึ่งอยู่แล้วแน่นอน ยังไงก็ยังคงต้องใช้ อสม. เพราะเป็นโครงสร้างที่เป็นจุดแข็งของประเทศเรา ในการทำงานที่มีตัวแทนไปดูแล 1 ต่อ 10 กว่าครัวเรือนหรืออะไรก็แล้วแต่ ก็ยังคงต้องใช้ แต่ว่าจะให้เขาได้ขนาดไหน มีศักยภาพทำอะไรได้บ้าง แล้วก็หมอ รพสต. ก็ยังต้องพัฒนาอีกหลาย level หลาย Scale บางทีก็เคาะใจ concept บางทีผมก็ยังมองว่าเขายังทำงานลำบาก จนถึง level ระดับหมอในโรงพยาบาล ใช้ไหมครับในเรื่องการทำงานโครงข่ายการดูแล NCD แบบเป็นคืบแต่ละคืบแต่ละอำเภอ หมอที่เป็นแพทย์ consult หรือ NCD med ที่ดูในเชิง system manager ก็ต้องพัฒนา HR อยู่พอสมควร บางทีเขาก็ไม่เข้าใจ อันนี้ก็ยังเป็นปัญหาเชิงระบบที่เราทำงานมาตลอดชีวิตเหมือนกัน ผมก็มีปัญหาอยู่เหมือนกันนะครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7)

“NCD เนี่ยอะนะ ผมว่ามันแต่ก็ยังต้องไปอะ ผมคิดว่ามันคงไม่สามารถจะแบบว่าเหมือนเดิม ที่มันต้องมี face to face หรืออะไร ต่อไปมันอาจจะเป็น hybrid ก้าวหน้าไปถึง Jedi master star war เป็นประชุมเสมือนให้มันเหมือนจริงมากที่สุด แล้วมีส่วนร่วมได้ง่ายที่สุด ก็คงไปถึงตรงนั้นได้อะ แต่ว่าคงต้องใช้เวลา แต่ว่าไม่ใช่เรื่องที่เราจะทำไม่ได้ ผมมองว่าเราคงต้องค่อยๆ เริ่มทำนะครับ เรื่องของ Telemed เรื่องของการจ่ายยา เรื่องเจอหน้าหมอแบบ conference นะครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7)

“ก็คงต้องเริ่มที่ดีไซน์ระบบว่า ต่อไป NCD ต้อง Telemed ได้ คงต้องดูหน้าจอร์ดับน้ำตาล ดูผลต่างคนต่างดูแล้วมาคุยกัน แนวนอนเป็นอย่างงั้นอย่างเงี สร้างเครื่องมือเรื่องของการตัดสินใจ Support ไขมันเหมือนในโครงสร้างของ chronic care model ที่เรากำลังคุยอยู่ ว่าเราจะมีเครื่องมือ

decision support เขายังไง บางคนอาจจะง่ายขึ้นก็ได้ เมื่อก่อนเราต้อง plot เป็นกระดาษใช้มะ ให้คนไข้ดู เหยย น้ำตาลขึ้นนะไม่ลงเลย แต่เดี๋ยวนี้อาจจะคอมพิวเตอร์บู๊ๆเห็นหมด การใช้เทคโนโลยีบางเรื่องอาจจะ ดีก็ได้ แต่อย่างไรเราก็ต้องช่วยกันแต่ละด้านให้ชัดเจนนะครับ สรุปว่าก็ยังคงต้องใช้หน้าครับอาจารย์ ผมก็ยัง เชื่อว่าคนก็ยังต้องประติสัมพันธ์กับคน ก็อยากเจอคุยกับหมออะ คุยกับโน้นนั่นนี่ อะหมอใหญ่เนะ มาคิดให้ก็ ฉิดอยู่ อสม. มาถามก็ไม่เอาอย่างงี้ มันก็มีได้นะครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7)

“ประเทศไทยเรามีเครื่องมือเยอะนะครับ แล้วก็การสื่อสารก็น่าจะเข้าถึงได้ทุกช่องทาง ไม่ใช่ไม่ถึงนะครับ Facebook Line เราก็ใช้กันเยอะกว่าเขาเพื่อน สื่อทีวีอะไรเราเข้าถึงค่อนข้างเยอะ เพียงแต่ว่าอย่างที่น่าเรียนวิธีการที่จะใช้เครื่องมือเหล่านั้นมากกว่าใช้ใหม่ครับ เราจะใช้ Facebook ในการ ทำงานด้าน health literacy ยังไง เราจะมีนักเลงคีย์บอร์ดแบบ ตีตๆๆ อ่าน Line แล้วโพสนั้นโพสนี้แล้ว เข้าใจการสื่อสารเรายังไง ผมมองว่าไอ้ตัวช่องทางการสื่อสารอะไรพวกนี้ มันไม่ค่อยเท่าไร แต่วิธีการที่จะ สื่อสาร แล้วอีกอย่าง Infographic ออกแบบสไลด์ คำพูดที่มันโดน พูดแล้วชาวบ้านโอ้ ใช่ว่าเข้าใจ มันจะต้อง พัฒนาพวกนี้ให้ได้ดี ผล มันก็มีผลต่อชาวบ้านมากกว่า เท่าที่ผมเข้าใจนะครับ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7)

“Option ที่ถ้าคนไข้ยังต้องอยู่ที่บ้านเหมือนกับว่า อ่า โควิดยังระบาดเยอะ และก็ยัง ไม่ให้เข้าระบบ ก็ต้องพัฒนาระบบข้อมูล ระบบส่งต่อข้อมูล ระบบติดตาม ให้ชัดเจน ว่าจะติดตามทุก เท่าไร ก็กลุ่มสีเขียวใช้ใหม่คะ เขาก็ออกแนวโน้มว่า service มาเนาะ กลุ่มเขียว กลุ่มเหลือง กลุ่มแดงเนาะ ถ้ามองว่า new normal service ที่ออกมาในปีที่แล้วเป็นเล่มได้อ่านใช้ใหม่คะ มีว่าถ้าสีเขียวต้องทำแบบนี้ ถ้า สีเหลืองต้องทำแบบนี้ ถ้าสีแดงต้องทำแบบนี้ มันไม่ได้มีที่ไหนทำแบบนี้ได้จริงๆ ถ้าทำได้จริงมันก็จะดี มาก” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7)

“คือต้องสร้างระบบ link ระหว่าง รพ.ใหญ่ กับ รพ.ที่ Refer กลับไปในชุมชนให้ข้อมูล มันต่อเนื่องและทำให้ แน่ใจว่าเขาได้รับยาที่มีระบบการตอบกลับ ให้แน่ใจว่ายาเขาไม่ขาดใช้ใหม่คะ ให้แน่ใจ ว่าถ้าเขากลุ่มเหลือง ส้ม หรือแดงเนี่ยเขาได้รับการติดตาม ทุกเท่าไรและก็เมื่อติดตามแล้ว ค่าความดัน ค่า น้ำตาล ก็ต้องมีการ Report เป็น daily health หรือสื่อสารโดยใช้ IT หรืออะไร ระบบอะไรก็ได้แต่ที่ทํา ให้ข้อมูลมันอยู่ในระบบแล้วมันก็มันสามารถเห็นข้อมูลเชื่อมโยงกันแล้วก็ ระบบwarning ระบบ pop up ที่ว่า เตือนว่าทุกก็เดือนต้องได้รับการตรวจ และก็มาตรวจหรือยัง คือการติดตามไม่ให้ lost follow up แล้วก็ ไม่ให้หลุดไปตรงนั้นนะคะ แต่มันต้องใช้ Data มันต้อง manage เชิง daily health หรือว่าระบบข้อมูล เนาะ เพราะว่า เพราะว่ามันไม่ใช่มันไม่ใช่ว่าไม่มีความรู้ที่จะจัดการนะมันเป็นการ Set Priority ว่า Priority มันจะอยู่ตรงไหน แล้วใครจะไปจัดการ NCD ในช่วงของที่ทุ่มเทกำลังใจอยู่งานโควิดเนาะ” (ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 7)

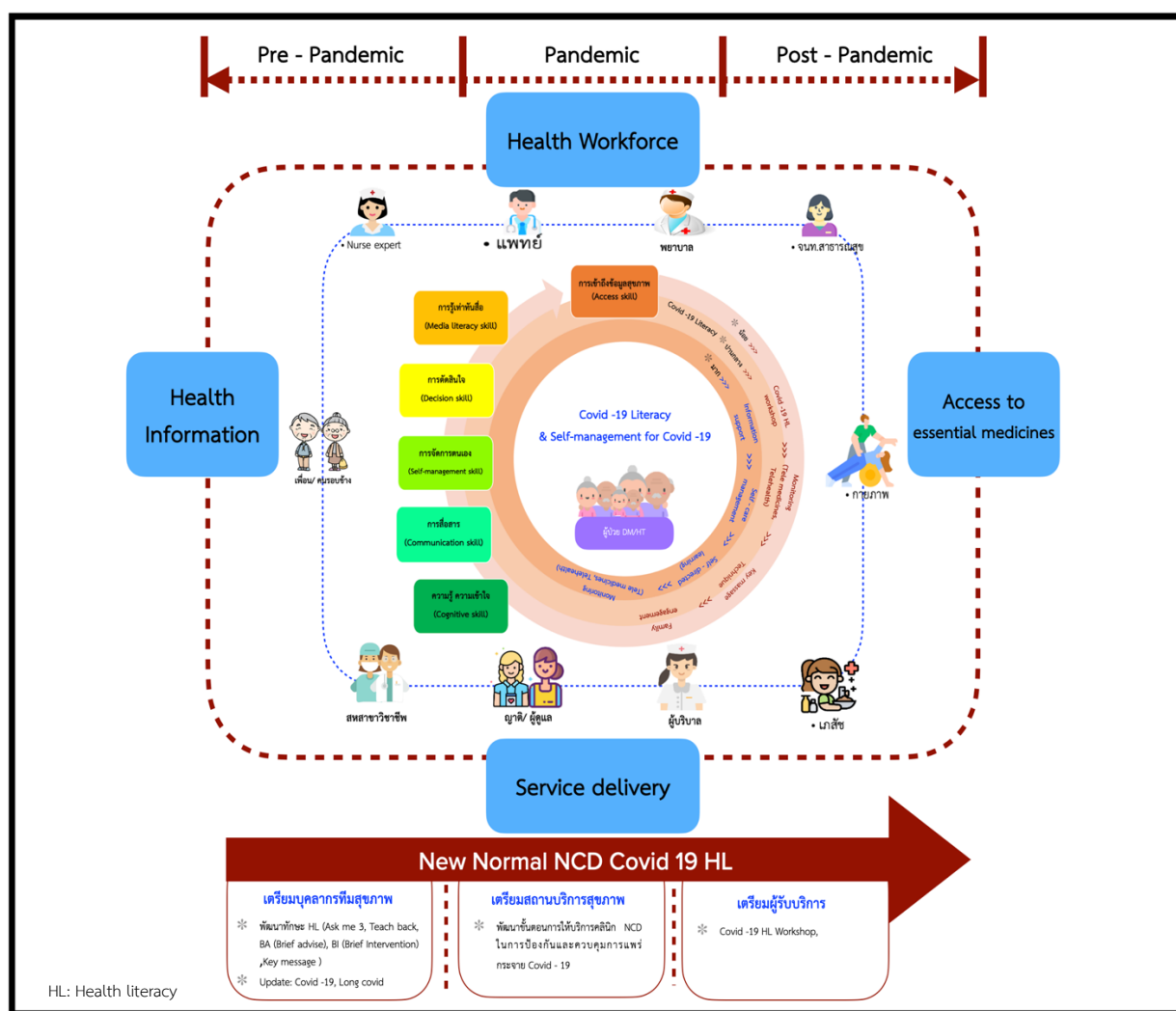
“ถ้า design แบบเดิมที่นัดเยอะๆมันไปเคยมีเวลา มันไม่เคยมีเวลาให้คนไข้ได้เรียนรู้ อะไร ก็คือรับยาแล้วกลับใช้ใหม่ ตอนนี้มี case manager เรารู้ว่าถ้า case complex เราจัดการวันละ 5 case แล้วก็หนักหนาสาหัสแล้วใช้ใหม่ มีที่ไหนสักที่หนึ่งที ที่ทำให้มีการแยกบริการว่าคนไข้ที่มีที่ complex เนี่ยได้เจอพยาบาลที่มีความรู้ ชุดที่จะส่งเสริมความรอบรู้เนี่ยแค่ครึ่งชั่วโมงหรือ1ชั่วโมงต่อคน เนี่ย ให้ได้จริงๆอาจจะ เลือกร new case เนาะหรือ case ที่กลับมามีอาการแทรกซ้อนรุนแรงและให้ได้รับ

ข้อมูลที่มีมันเป็นรูปแบบและก็มีสื่อติดตัว หรือว่าส่งอะไรตามกลับบ้าน อะไรก็แล้วแต่ ให้มันได้ *effective* ไปเลย แยกคน แยกประเภท กลุ่มที่ควบคุมโรคได้ก็หาทางนัดหมายที่หมู่บ้าน และก็มีส่งทีมออกไป เขาก็ไม่ต้องเดินทาง เพราะฉะนั้นเป็นกลุ่มสีเขียวๆเหลืองๆ น่าจะไม่ต้องเข้ามาเนาะ แต่ว่าระบบบริการก็จะมีทีมออกไปใช้ไหมคะ ให้เขาได้รับการดูแลและก็มี *data* ที่ *link* อยู่ในระบบทีมที่เข้ามา คืออย่าเข้ามาแออัดเหมือนเดิม อุตส่าห์ อุตส่าห์มีเหตุการณ์ให้ได้ทดลองแล้ว ถ้ากลับเข้ามาแออัดเหมือนเดิม ทุกอย่างก็โง่เขลาเดิมคือมันไม่ได้แก้อะไรเนาะ ถ้าจะคลินิกยุค *next normal* ละกันเนาะ คือคลินิกที่แยกแยะว่า มีเวลาให้ความรู้ในกลุ่มที่ *new case* กับกลุ่มที่มี *acute complication* รุนแรงขึ้นชุดหนึ่ง ไม่ใช่พบหมอ 5 นาทีแล้วกลับบ้าน ไม่มีอะไรต่อเนื่อง หรือว่าถ้าเป็นแบบนั้น มีชุดความรู้ชุดไหนที่ส่งตามไปให้ผู้ป่วยและญาติ มีระบบติดตาม มีระบบให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือมีระบบอะไรรองรับถ้าไม่สามารถจัดการได้ และก็มีทีมนี้เข้าโรงพยาบาล ทีมที่ควบคุมโรคได้ค่อนข้างดีก็อยู่บ้านตัวเองไม่ต้องเข้ามา และก็มีทีมที่ *design* พาทีมออกไปเยี่ยมไปตรวจ และก็มีเจาะเลือดข้างบ้าน แล้วก็ส่งผลมาแล้วค่อยแจ้งผลอะไรไป แล้วก็ให้มันมี *design* แบบ *possible* และก็มีหลากหลายขึ้นเนาะ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7)

ส่วนที่ 8 รูปแบบการให้บริการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การพัฒนาารูปแบบการให้บริการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครั้งนี้ ออกแบบในอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดหลักสำคัญ 2 ประการ คือ แนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ภายใต้ข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 1 ที่ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงและบุคลากรของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) โดยมีการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อผู้ป่วยและการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งผู้ดูแล และข้อมูลจากการศึกษาในโครงการวิจัยระยะที่สอง ที่มีการค้นคว้าเอกสารวิชาการเพิ่มเติมและการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการออกแบบรูปแบบการให้บริการการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกี่ยวข้องกับ 4 เสาหลักจาก 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ได้แก่ 1) รูปแบบบริการใหม่ (service delivery) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (health information system) บุคลากรทีมสุขภาพ (health workforce) และการเข้าถึงยาและการดูแลที่จำเป็น (access to essential medicines) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยรูปแบบการให้บริการจะมีความแตกต่างกันตาม

ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใต้ความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหาร ทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตลอดจนญาติหรือผู้ดูแลในครอบครัว โดยในรูปแบบของการดูแลดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในระยะก่อนการระบาด (pre-pandemic) ระยะของการระบาด (pandemic) และระยะหลังการระบาด (post-pandemic) ที่จะมีรายละเอียดในเนื้อหาของ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละระยะที่ต่างกันตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังแสดงในรูปภาพที่ 5



รูปภาพที่ 5 รูปแบบการให้บริการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

รูปแบบบริการ (service delivery) แบบใหม่ของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังเพื่อส่งเสริม COVID-19 literacy

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ และเป็นรูปแบบสำคัญของการให้บริการบริการคลินิก การจัดการโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการวิจัยครั้งนี้รูปแบบในการบริการแบบ บรรทัดฐานใหม่หรือ New normal NCD Covid-19 health literacy จะจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้ง 3 ระดับได้แก่ระดับมาก ปานกลาง และน้อย โดยทีมสุขภาพจะเป็นผู้พิจารณาเลือกใช้รูปแบบบริการ ที่เหมาะสมกับระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแต่ละคน อย่างไรก็ตามรูปแบบการบริการบรรทัดฐานใหม่นี้ยังคงครอบคลุมภารกิจสำคัญของการบริการสุขภาพคือ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับผลกระทบระยะยาวหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านกระบวนการเตรียม 3 ขั้นตอนคือ การเตรียมทีมสุขภาพ การเตรียมสถานบริการสุขภาพ และการเตรียมผู้รับบริการ

รูปแบบการบริการแบบใหม่นี้จะมีความเฉพาะและแตกต่างไปจากรูปแบบการบริการแบบบรรทัดฐานใหม่ทั่วไป คือ เป็นรูปแบบการบริการบรรทัดฐานใหม่ที่มีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและ ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังนั้นกระบวนการดำเนินงานของรูปแบบการให้บริการ จะอยู่บนหลักการของการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ โดยจะมีการดำเนินงานที่แตกต่างกันไปในแต่ละระดับของการให้บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิไปจนถึงระดับตติยภูมิ ลักษณะรูปแบบการบริการแบบบรรทัดฐานใหม่ที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา จำแนกตามระดับของผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน ดังนี้

1) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก เป็นกลุ่มที่มุ่งเน้นการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ใช้ศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างสูงสุดเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 โดยทีมสุขภาพเป็นผู้สนับสนุนข้อมูล (information support) แหล่งศึกษาเรียนรู้ สนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้ป่วย (self-directed learning) และการจัดการดูแลตนเอง (self-care management) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระดับสูง เช่น Line counselling, Telemed, Telehealth

2) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ในระดับปานกลางถึงน้อย เป็นกลุ่มที่ทีมสุขภาพจะให้ความสำคัญในการเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความรู้ด้านสุขภาพการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 โดยการออกแบบบริการที่มีการผสมผสานระหว่าง การอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะ (Covid-19 health literacy workshop) การกำกับติดตามโดยการใช้เทคโนโลยี

สารสนเทศ เช่น Line counselling, Telemed, Telehealth การใช้เทคนิคการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบต่างๆ และการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ COVID-19 และการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญของรูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายในด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่ผลการศึกษาในวัตถุประสงค์ที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก็จะมีการออกแบบการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง นั่นคือ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันก็จะได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปแบบที่แตกต่างกันด้วย

บุคลากรสุขภาพ (health workforce) ผู้เกี่ยวข้องกับคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

บุคลากรสุขภาพเป็นกลุ่มกำลังคนสุขภาพที่ปฏิบัติงานหรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ผู้จัดการรายกรณี นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษา นักวิชาการสาธารณสุข โภชนากร ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นต้น การดำเนินงานให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้น บุคลากรสุขภาพมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ดังต่อไปนี้

1) สมรรถนะในด้านความรู้และทักษะในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหลักการในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะโอกาส ความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อาการและอาการแสดงที่ผิดปกติในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตลอดจนสมรรถนะในด้านทักษะของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรื่องของการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่

ถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เพื่อจะสามารถนำความรู้ที่มีไปถ่ายทอดให้กับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง

2) สมรรถนะในด้านความรู้พื้นฐาน และหลักการของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การที่บุคลากรทีมสุขภาพที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีความเข้าใจในกระบวนการและองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ก็จะสามารถวิเคราะห์และประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยในความดูแล ได้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคต

3) สมรรถนะในด้านความรู้เรื่องผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ Long COVID ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ถือเป็นอีกหนึ่งความจำเป็นที่บุคลากรทีมสุขภาพของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง จะต้องได้รับการฟื้นฟูองค์ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลกระทบในระยะยาว (long COVID) หลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อาการและอาการแสดงของ long COVID การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น

ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information) เพื่อส่งเสริม COVID-19 literacy

สารสนเทศข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในความรับผิดชอบของบุคลากรทีมสหสาขาเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบของการพัฒนาระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 รวมไปถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ทีมสุขภาพมีความจำเป็นต้องใช้เพื่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และเทคโนโลยีสารสนเทศที่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล สามารถประยุกต์ใช้ในการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อการควบคุมโรค และการบำบัดอาการที่เป็นผลกระทบ ในระยะยาวจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยข้อมูลสำคัญทางด้านสารสนเทศ ดังนี้

1) ข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่อยู่ในความดูแล ทั้งข้อมูลเบื้องต้น และแผนการรักษา

2) แหล่งข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ทั้งของทีมสหสาขาและของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่มีความถูกต้องและเชื่อถือได้ เพื่อการเรียนรู้ทบทวนด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล เพื่อการจัดการตนเองในสถานการณ์ของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแหล่งข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับอาการและอาการแสดงและการจัดการรักษาเบื้องต้น ในกลุ่มอาการหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยสนับสนุนและเชื่อมโยง อำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลทางไกลระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อรักษาการเว้นระยะห่างหรือติดตาม

การควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น Line application, Facetime Application, Tele medicines, Telehealth ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพของโรงพยาบาลในแต่ละระดับ และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล

การเข้าถึงยา อุปกรณ์ป้องกัน และการดูแลที่จำเป็น (Access to essential medicines) เพื่อการป้องกันรักษา COVID-19 และภาวะ Long COVID-19

การเข้าถึงยาและการดูแลที่จำเป็นเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบของแนวคิด 6 เสาหลัก ของระบบสุขภาพในการพัฒนาเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ หรือครอบครัวสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ โดยผู้ป่วยและญาติจะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ สามารถคิดและพิจารณาเลือกใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

- 1) การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ แอลกอฮอล์สำหรับฆ่าเชื้อโรคบนสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ น้ำยาทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรค และ face shield เป็นต้น
- 2) การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนาที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้และทักษะในการเลือกซื้อหรือเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สามารถแยกแยะได้ว่าอุปกรณ์ใดที่สามารถใช้ป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนาได้และอุปกรณ์ใดไม่สามารถใช้ได้
- 3) ทักษะ ในการใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ได้แก่ ทักษะการใส่และการถอดหน้ากากที่ถูกต้อง การล้างมือ การทำความสะอาดเสื้อผ้าและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

การดำเนินงานคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวแล้วในข้างต้น ดังนั้นการดำเนินงานคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมุ่งเน้นการส่งเสริมความรอบรู้แก่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และครอบครัวผู้ดูแลที่มีระดับความรอบรู้ในระดับปานกลางถึงต่ำ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก สามารถดูแลและจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะ

ได้รับการสนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้องและเพิ่มถึงการเข้าถึงบริการผ่านระบบสารสนเทศและการติดตามต่อเนื่อง โดยมีแนวทางการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่

1. **ขึ้นวางแผน** คณะผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรม นำผลการศึกษาวิจัยที่ได้จากการศึกษา ระยะที่ 1 และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบกับประสบการณ์ของคณะผู้วิจัยในการเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง มาพัฒนารูปแบบบริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังบรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังจากนั้นนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาให้ข้อเสนอแนะผ่านช่องทางเอกสารและช่องทางของการประชุมวิพากษ์รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น จากนั้นปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่ได้ให้ข้อมูลตั้งแต่รอบที่ 1 และรอบที่ 2

2. **ขึ้นเตรียมการ** เป็นกระบวนการเตรียมการเพื่อนำรูปแบบบริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังบรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีการเตรียมการที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) การเตรียมสื่อ 2) การเตรียมบุคลากรทีมสุขภาพ 3) การเตรียมสถานบริการสุขภาพ 4) การเตรียมผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และครอบครัวหรือผู้ดูแล

2.1 **ขั้นตอนการเตรียมสื่อ** เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถเข้าถึงข้อมูลและสถานบริการสุขภาพ เข้าใจข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ การสื่อสารด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ และสอดคล้องเสาหลักของ 6 building blocks คือ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (health information systems) เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการให้สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ โดยมีการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมกับบุคคลที่มีระดับความรู้ที่หลากหลายระดับทั้งความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ ปานกลาง และมาก ในการการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีสื่อที่หลากหลายรูปแบบทั้งวีดิทัศน์ โปสเตอร์ ภาพพลิก อินโฟกราฟฟิก ที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์หรือการมีส่วนร่วมในการโต้ตอบ ผ่านช่องทางทั้งการสื่อสารแบบสองทางจากบุคลากรทีมสุขภาพ แอปพลิเคชันต่างๆ ทั้งไลน์ เฟสบุ๊ก เป็นต้น ที่ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ในทุกสถานที่ และทุกเวลา ตามความเหมาะสมในแต่ละบริบทของบุคคล

2.2 **การเตรียมบุคลากรทีมสุขภาพ** บุคลากรทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย มีทักษะที่สำคัญในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ จึงต้องได้รับการเตรียมให้มีศักยภาพในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในระยะเวลา 1 วัน โดยมีสาระที่สำคัญ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 กระบวนการเตรียมบุคลากรทีมสุขภาพในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อ/สถานที่	การประเมินผล
1 ชั่วโมง	สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการเรียนรู้แบบเป็นกันเอง	- แนะนำระบบบริการของสถานบริการ แนะนำตัวทำความรู้จัก - ฝึกการสื่อสารในบรรยากาศที่เป็นกันเองและเปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน	- ห้องประชุม	บุคลากรทีมสุขภาพมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและจัดบรรยากาศในการเรียนรู้
1 ชั่วโมง	สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง	- ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง - อภิปรายประสบการณ์การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเองและแนวทางการพัฒนา	- PowerPoint - วิดีทัศน์	บุคลากรทีมสุขภาพมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง
2 ชั่วโมง	พัฒนาทักษะสำคัญในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	- ฝึกทักษะการใช้เทคนิค Ask me 3, Teach back, BA (Brief advise), BI (Brief Intervention) - ฝึกทักษะการใช้ Key message		บุคลากรทีมสุขภาพมีทักษะในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2 ชั่วโมง	พัฒนาความรู้ที่สำคัญและทันสมัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัส	- ทบทวนสาระสำคัญและทันสมัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ Long COVID	- PowerPoint - กระดาษพรีฟ - ปากกาเมจิก - Posted-it	บุคลากรทีมสุขภาพมีความรู้ที่สำคัญและทันสมัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการ

ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อ/สถานที่	การประเมินผล
	โคโรนา 2019 และ ภาวะ Long COVID	- การประเมินสภาพและ การวางแผนให้การดูแล รักษาผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงที่มีความ เสี่ยง/ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ Long COVID		แพร่กระจาย เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ Long COVID
1 ชั่วโมง	พัฒนาทักษะการสำคัญ ในการเสริมสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อ การป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	- ปฏิบัติการเสมือนจริง (Simulation practice) การใช้เทคนิคสำคัญในการ ส่งเสริม COVID-19 literacy แก่ผู้ป่วย เบาหวานและความดัน โลหิตสูงและครอบครัว		บุคลากรทีม สุขภาพมีทักษะ ในการสร้าง เสริมความรอบ รู้ด้านสุขภาพ

โดยมีการประเมินตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมการเตรียมการเพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพมีสมรรถนะ
ดังกล่าวอย่างน้อยร้อยละ 80

2.3 การเตรียมสถานบริการสุขภาพ คณะผู้วิจัยและบุคลากรทีมสุขภาพร่วมกันจัดเตรียม
สถานที่ในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
กับผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและ
ครอบครัวผู้ดูแลสามารถป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เหมาะสมกับบริบท ภาวะ
สุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 และ Long COVID

ขั้นตอนการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง ในภาวะปกติ	ขั้นตอนการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังในการป้องกันและ ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
รับบัตรคิว	การประเมินอุณหภูมิร่างกายและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019
ลงทะเบียนเข้าระบบ	การเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ขั้นตอนการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง ในภาวะปกติ	ขั้นตอนการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังในการป้องกันและ ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่นระบบปกติ มีการประเมิน ATK ร่วมในกรณีที่มีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อ COVID-19 หรือมีอาการของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
ซักประวัติ	การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจ ATK ที่ถูกต้อง
ให้คำแนะนำสุขภาพเป็นรายกลุ่ม/ เดี่ยว/เปิดสื่อ TV ช่องสาธารณะให้ รับชมส่วนใหญ่ไม่มีเสียง	- ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 - คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
พบแพทย์	Key messages ที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ฐานข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงทั่วไป	ฐานข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ป่วยที่ เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
รับบัตรนัด	การกำกับติดตาม และการประเมินผล
รับยา	การใช้ยาเมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/long COVID
หมายเหตุ ให้คำแนะนำปรึกษาเป็น รายบุคคลกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลสุขภาพที่เป็นปัญหาหรือเสี่ยงต่อ การเกิดปัญหา	การวางแผนการจัดการตนเอง การตั้งเป้าหมาย การกำกับ ติดตามตนเอง การประเมินผล การสร้างเสริมแรงจูงใจ ในตนเอง เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัส โคโรนา 2019

2.4 การเตรียมผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระบบบริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) จำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบบริการและสิ่งแวดล้อมใหม่เพื่อให้สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและจัดการตนเองในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ โดยมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และมีกิจกรรมที่สำคัญดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 กระบวนการเตรียมผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล
30 นาที	สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการเรียนรู้แบบเป็นกันเอง	- แนะนำตนเอง ทำความรู้จักซึ่งกันและกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลหรือครอบครัว - การสนทนากลุ่มในสภาพสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ	- Poster เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 - สถานที่ที่เป็นสัดส่วนไม่มีสิ่งรบกวน	- ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกและบุคลากรทีมสุขภาพ
30 นาที	พัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ long COVID	- อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 - สรุปสาระหลัก (key messages) การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ long COVID	- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว - แฟ้มประวัติ/ฐานข้อมูลผู้ป่วย	- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจและสามารถจัดการตนเองในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ long COVID
3 ชั่วโมง	พัฒนาทักษะสำคัญในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	ฝึกทักษะที่สำคัญในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่	- Poster - สติกเกอร์ - วิดีทัศน์ - อินโฟกราฟิก - ผู้ป่วย	- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวมีทักษะสำคัญในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน

ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล
	นา 2019 และ long COVID	1. การประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. การล้างมือ/การใส่และถอด Mask/การเว้นระยะห่าง/การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อ 3. การประเมินและการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะ long COVID 4. การสื่อสารด้านสุขภาพ 5. การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ 6. การจัดการตนเอง การตั้งเป้าหมาย/การกำกับติดตามตนเอง/การประเมินผล/การสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง 7. การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/ long COVID	- ตัวอย่างสื่อสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ long COVID	สุขภาพและการจัดการตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ long COVID

3. ขั้นตอนการ

สำหรับขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบบริการของคลินิกโรคเรื้อรังในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยนำกิจกรรมในขั้นเตรียมการมาปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยแบ่งออกเป็น

3.1 การเตรียมบุคลากรทีมสุขภาพ มีการประชุมจัดกิจกรรมตามแผนการเตรียมบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้จัดการรายกรณี พยาบาล เกสซ์กร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น ระยะเวลา 1 วัน เพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจและทักษะสำคัญในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ

สามารถส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีส่วนร่วมในระบบบริการที่ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบบริการขึ้น

3.2 การเตรียมสถานบริการสุขภาพ บุคลากรทีมสุขภาพร่วมกันวิเคราะห์ วางแผน พัฒนารูปแบบบริการของคลินิกโรคเรื้อรังเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามที่ได้วางแผนไว้และจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สำคัญเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ long COVID นำมาปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยจัดหาและจัดวางสื่อที่หลากหลายรูปแบบเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวได้เข้าถึงได้ง่าย ในหลากหลายช่องทาง ทั้ง โปสเตอร์ ภาพพลิก อินโฟกราฟฟิก สติกเกอร์ วิดีทัศน์ จุดให้มีมุมให้คำแนะนำปรึกษาที่มองเห็นได้ชัดเจน เป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว มีบุคลากรที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ตรงประเด็น ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ DMHT ได้แก่ D=Distancing การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร M=Mask wearing อย่างถูกต้องตามหลักการ รวมทั้งวิธีการใส่ การถอด และการทิ้งที่ถูกต้องตามสุขลักษณะ H=Hand washing การล้างมือที่ถูกวิธีด้วยน้ำสะอาด สบู่หรือแอลกอฮอล์เจล T=Temperature การตรวจวัดอุณหภูมิเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.3 การเตรียมผู้รับบริการ บุคลากรทีมสุขภาพและคณะผู้วิจัยนัดหมายผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีการนัดหมายเข้ารับการรักษาในช่วงระยะเวลา 1-3 เดือนนับจากวันที่เริ่มใช้รูปแบบบริการของหน่วยงานนั้น เข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในระยะเตรียมการ จำนวน 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 ชั่วโมงหรือครึ่งวัน พร้อมทั้งมีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Pretest)

4. ขึ้นประเมินผล ภายหลังการดำเนินการตามขั้นตอนและแผนที่กำหนดไว้เป็นระยะเวลา 3 เดือน ควรมีการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบบริการในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับ 1) การจัดการตนเองในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) อัตราการติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ จากบุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการฯ

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยและคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และศึกษาผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อผู้ป่วยและการให้บริการของคลินิกการจัดการ โรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

1.1 สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยและคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

ผลการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยและคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิต มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 29.98 คะแนน (SD = 10.28) โดยมีคะแนนสูงสุด 41 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเกือบครึ่งเป็นผู้สูงอายุโดยมีอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 48.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 60 ปี ซึ่งอาจจะมีข้อจำกัดในการรู้ คิด ความจำ ที่มีการเสื่อมหรือถดถอยตามวัยที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือและจบการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 57.2 รวมถึงกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการอ่านคืออ่านไม่ได้และอ่านได้ไม่คล่องรวมกันถึง ร้อยละ 35.2 และไม่มีความสามารถในการเขียนและเขียนได้ไม่คล่อง ถึงร้อยละ 40 นอกจากนี้หากพิจารณาความถี่ตามระดับช่วงคะแนนของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.1 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในช่วงคะแนน 33 - 41 คะแนน หรืออยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.6 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในช่วงคะแนน 24 - 32 คะแนน หรืออยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 24.4 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในช่วงคะแนน 0-23 คะแนน หรืออยู่ในระดับน้อย ซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการวิจัยแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดในระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อาจจะอยู่ในระดับขั้นพื้นฐานคือ ความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียน ในระดับที่สื่อสารได้ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้บางส่วนแต่อาจจะมีข้อจำกัดด้านการค้นหาข้อมูล การกลั่นกรอง การตรวจสอบข้อมูลที่ได้มา รวมถึงการใส่ใจในข้อมูลที่รับที่อาจจะมีข้อจำกัดด้านการจดจำ ทำให้การพัฒนาสู่ขั้นปฏิสัมพันธ์ ที่ต้องการทักษะด้านการสื่อสาร การตั้งคำถาม ไม่สมบูรณ์มากนัก ส่งผลทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในขั้นวิจารณ์ญาณที่ต้องคิด วิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูลความรู้ รวมถึงการตัดสินใจ การนำไปใช้เพื่อการจัดการการดูแลตนเองด้านสุขภาพมีความไม่สมบูรณ์เพียงพอ จากข้อจำกัดด้านอายุที่มากขึ้นร่วมกับข้อจำกัดด้านการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจึงอาจทำให้ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้การมีอายุที่มากขึ้นจะมีโรคประจำตัวอื่น ๆ เพิ่มขึ้นหลายโรคจำเป็นต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน (Rheault, Coyer, Jones & Bonner, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของริอูลและคณะ (Rheault, Coyer, Jones & Bonner, 2019) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของออสเตรเลีย พบว่า ระดับการศึกษา อายุ สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฟินบราเทนและคณะ (2020) (Finbraten, Guttersrud, Nordstrom, Pettersen, Trollvik, & Wilde-Larsson, 2020) ศึกษา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานประเทศนอร์เวย์ พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการร่วมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ปัจจัยด้าน เพศ มีความสัมพันธ์กับระดับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ระดับของอายุ สิทธิในการรักษาพยาบาล ระดับการศึกษา อาชีพ ความสามารถในการอ่าน เขียน การฟัง และความสามารถในการมองเห็น และการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ อายุเฉลี่ย ระยะเวลาของการวินิจฉัยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ มีค่า r เท่ากับ -0.536 , -0.070 , -0.194 ตามลำดับ โดยสามารถอภิปรายผลในแต่ละปัจจัยดังนี้

เพศ มีความสัมพันธ์กับระดับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างของการศึกษารั้งนี้เป็นเพศหญิงมากที่สุด ถึงร้อยละ 62.3 ซึ่งในธรรมชาติของเพศหญิงนั้นอาจมีความแตกต่างจากเพศชายคือ ความใส่ใจในสุขภาพ หรือรายละเอียดในการดูแลตนเองค่อนข้างมากกว่าเพศชาย แต่อาจจะมีทักษะด้านการใช้ข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลยังไม่ครอบคลุม ดังการศึกษาของ ฮีโซมิ และคณะ (Heizomi, Iraj, Vaezi, Bhalla, Morisky & Nadrian, 2020) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของการรายงานตนเองด้านความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุในประเทศอิหร่าน พบว่า เพศที่แตกต่างกันระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพจะแตกต่างกัน โดยเพศชายมีทักษะในการอ่านและการเข้าถึงข้อมูลรวมถึงการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพดีกว่าเพศหญิง ส่วนเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยา รักษาความดันโลหิตสูงดีกว่าเพศชาย และยังพบว่าระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของเพศชายอยู่ในระดับต่ำกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบว่า สามารถพยากรณ์ทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการสื่อสาร และทักษะการตัดสินใจ เกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาทั้งเพศชายและเพศหญิงถึง ร้อยละ 34.5 และ 40.6 ตามลำดับ ซึ่งเพศชายและเพศหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ในแต่ละด้าน ขึ้นกับปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องของแต่ละพื้นที่ เช่นเดียวกับการศึกษาของลี และคณะ (Lee et al., 2022) ที่ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านสุขอนามัยช่องปากและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไต้หวัน พบว่า เพศชายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านอนามัยช่องปากที่ดีมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอนามัยช่องปากที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนเพศหญิงไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอนามัยช่องปากควรพิจารณาเกี่ยวกับความจำเพาะเจาะจงเกี่ยวกับเพศ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องพิจารณาว่าอาจมีความแตกต่างกันในระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระดับของอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดยอายุเฉลี่ย มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับสูงกับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ($r = -0.536$) กล่าวคืออายุที่เพิ่มมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยหากผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นความรอบรู้ด้านสุขภาพมีแนวโน้มลดลง อาจเนื่องมาจากข้อจำกัด

ของความเสื่อมสภาพด้านความคิด ความจำ ความสนใจการรู้คิดต่างๆ ที่อาจจะมีสมรรถภาพที่เสื่อมถอยจากอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาคั้งนี้อยู่ในวัยก่อนสูงอายุจนถึงวัยสูงอายุ โดยมีอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 48.8 และมีอายุเฉลี่ย 60 ปี จึงอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะการคิดวิเคราะห์การตัดสินใจการนำข้อมูลไปใช้ที่อาจจะมีข้อจำกัดมากกว่าวัยหนุ่มสาวที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและยังมีความคล่องแคล่ว ว่องไว ในการคิดวิเคราะห์จดจำในข้อมูลต่างๆ ได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ เกบเบอร์และคณะ (Geboers et al., 2018) ที่ศึกษาด้านสุขภาพผู้หญิง อายุที่มีความสัมพันธ์กับการถดถอยการทำงานที่ด้านสติปัญญาในระยะ 10 ปี เป็นการศึกษาระยะยาวในประเทศเนเธอร์แลนด์จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง 988 คน โดยมีอายุเฉลี่ย 65.3 ปี ผลการศึกษาพบว่าการทำงานที่ด้านสติปัญญาที่ลดลงของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพที่ลดลง (all ORs > 1.37, p-values < .05) โดยผลการศึกษาสรุปว่า ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านความจำ ด้านการประมวลผลข้อมูลต่างๆ ลดลง ตามอายุที่เพิ่มขึ้นจึงมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ลดลง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ซี้ และคณะ (Xie, An, Zheng, Zhao & Wang, 2021) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในหลายระดับของผู้สูงอายุในประเทศจีน จำนวน 440 ราย พบว่าปัจจัยด้านอายุโดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีอายุระหว่าง 60 - 74 ปี มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (OR = 2.06, 95% CI: 1.23-3.42, P = 0.006)

สิทธิในการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดยจากข้อมูลส่วนบุคคลในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการรักษาพยาบาลครบทุกคน โดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ร้อยละ 57.6 รองลงมาคือใช้บัตรสวัสดิการข้าราชการจ่ายตรงหรือบำนาญ ร้อยละ 23.0 และประกันสังคม ร้อยละ 23.0 ซึ่งการมีสิทธิในการรักษาพยาบาลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้มากขึ้นตามสิทธิที่ได้รับ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการได้รับการตรวจติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลย่อมจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของตนเองในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดีว่าสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างไรเมื่อเกิดการเจ็บป่วยสอดคล้องกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรม (systematic review) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการประกันสุขภาพกับการไปใช้บริการด้านสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีการศึกษาจำนวน 10 ใน 13 เรื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้เกี่ยวกับระบบการประกันสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการในระดับปฐมภูมิและบริการด้านสุขภาพอื่นๆ เพิ่มขึ้น (Yagi et al., 2022)

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 49.8 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 7.4 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผลการศึกษาที่พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่

ค่อนข้างต่ำ อาจมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพได้ พร้อมกับการศึกษาของนัซซา เรื่อง เกียรติกุล (2565) ที่ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยใช้แบบสำรวจ ออนไลน์จากผู้เข้าร่วมจำนวน 778 คน พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ของผู้สูงอายุไทยอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของเชสเซอร์ และคณะ (Chesser et al., 2016) ที่ ศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือปัจจัยด้านการศึกษามี ความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ การศึกษาของ ซี และ คณะ (Xie, An, Zheng, Zhao & Wang, 2021) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในหลายระดับของผู้สูงอายุ ในประเทศจีน จำนวน 440 ราย พบว่าปัจจัยด้านการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่ามีความสัมพันธ์กับ ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 2.86, 95\% CI: 1.92-4.27, P < 0.001$) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุจึงควรให้ความสำคัญกับระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ เป็นสำคัญด้วย

อาชีวะ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด ถึง ร้อยละ 31.3 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 20.1 และเมื่อศึกษาข้อมูลด้านอายุของกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จึงอาจไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ ประกอบกับเป็นโรคเรื้อรังจึงอยู่กับลูกหลาน หรือครอบครัวที่บ้าน อย่างไรก็ตามแม้อาชีพจะมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ยังไม่ สามารถบอกได้ว่าอาชีพไหนที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงที่สุด จึงอาจให้ความสำคัญกับทุกๆอาชีพ ของกลุ่มตัวอย่างในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ โชว์และคณะ (Cho, Lee, Lim & Lee, 2020) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในด้านปัจจัยด้าน สังคมที่กำหนดภาวะสุขภาพ ในกลุ่มของคนทำงานของประเทศเกาหลีใต้พบว่าจำนวนการจ้างงานที่เพิ่ม มากขึ้นหรือการมีจำนวนของงานที่ทำมีมากขึ้น มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัย ด้านสังคมที่กำหนดภาวะสุขภาพของคนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.64, p = < 0.001$)

ความสามารถในการอ่าน เขียน การฟัง มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ทั้งนี้ความสามารถในการอ่าน เขียน และการฟัง เป็นพื้นฐานที่สำคัญ ของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการอ่านการเขียน และการฟังถึงร้อยละ 92.6 มีส่วนน้อยคือร้อยละ 7.4 ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ แสดงให้เห็นถึงกลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคำอธิบาย ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองจากบุคลากรด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลูและคณะ (Liu et al., 2020) ที่มีการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็น ระบบเกี่ยวกับความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ โดยศึกษาพบว่าการศึกษาที่มีความรู้ด้านสุขภาพนั้นสิ่งที่เป็น ทักษะขั้นพื้นฐานโดยทั่วไปที่ทำให้ต่อยอดในการสร้างความเข้าใจ การสังเคราะห์ข้อมูลตลอดจนการ สื่อสารให้เกิดประสิทธิภาพนั้นทักษะที่จำเป็นคือทักษะการอ่าน เขียน การนับเลข การฟัง และการพูด หาก มีทักษะเหล่านี้จะมีผลทำให้บุคคลนั้นสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นได้

ความสามารถในการมองเห็น มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการมองเห็น ถึงร้อยละ 60.4 รองลงมาคือมองไม่เห็นถ้าไม่ได้ใส่แว่นตาร้อยละ 29.2 และมีส่วนน้อย ร้อยละ 10.4 มีปัญหาการมองเห็น เนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างจะมีความสามารถในการเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลตนเองได้นั้นย่อมจะต้องใช้ทักษะการอ่าน ข้อความต่างๆที่เป็นแผ่นพับหรือเป็นเอกสาร ทั้งสื่อออนไลน์และสื่อที่มาจากบุคลากรสุขภาพ หากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการมองเห็นย่อมเป็นอุปสรรคหลักการสร้างความรู้ด้านสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วาเรน และคณะ (Warren, DeCarlo & Dreer, 2016) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องของการมองเห็นลดลงในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการมองเห็นลดลงโดยมีภาวะจอประสาทตาเสื่อมตามอายุที่เพิ่มขึ้น age-related macular degeneration (AMD) มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในด้านความสามารถเชิงปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะต้องให้ความสำคัญในรายละเอียดเกี่ยวกับทักษะของการอ่านและความเข้าใจในด้านความรู้ด้านสุขภาพเชิงลึกมากขึ้น

การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ จากผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวรวมมากกว่าครึ่ง คือร้อยละ 59.4 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือมีภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 26.3 รองลงมาคือโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 10.6 และโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 9.6 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวหลายโรคร่วมกันจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้นในแต่ละโรคอาจจะต้องรับประเทยานรักษาหลายประเภททำให้ต้องมีความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองเฉพาะโรคเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของซางและคณะ (Zhang, Zhang, Sun, Ge & Liu, 2020) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การมีโรคทางกายร่วมหลายโรค ความรู้ด้านสุขภาพ และภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชนบทของจังหวัดหนึ่งในประเทศจีน จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 549 คน พบว่าการมีโรคร่วมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อภาวะ ซึมเศร้าโดยมีความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยขั้นกลางที่ส่งต่อ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทูเรและคณะ (Ture, Demirci & Dikis, 2020) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองในประเทศตุรกี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมหลายโรคที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($p < .001$) ส่งผลทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาและให้บริการในจะยาฉุกเฉินเพิ่มขึ้น

ระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคเบาหวานและระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ มีค่า r เท่ากับ $-.070$, $-.194$ ตามลำดับ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$

มีค่า r เท่ากับ -0.070 , -0.194 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.41 ปี ($SD = 7.81$) ส่วนระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 8.53 ปี ($SD = 8.53$) และเมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างมากที่สุดถึงร้อยละ 50 5.57 ที่ป่วยทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกัน มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย เฉลี่ย 10.46 ปี ($SD = 8.08$) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการวินิจฉัยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รวมถึงทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกันเกิน 5 ปีขึ้นไป ทั้งนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงร่วมกับการที่มีอายุที่เพิ่มขึ้น ย่อมเกิดความเสื่อมทั้งประสิทธิภาพของโรคที่เป็นความเสื่อมทั้งระบบประสาทและหลอดเลือดรวมถึงความเสื่อมของอวัยวะต่างตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะความคิดความจำที่อาจจะมีการทำงานของสมองลดลง อาจจะมีความสัมพันธ์กับทักษะในการคิด อ่าน เขียน ความเข้าใจในการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ รวมถึงการคิดการตัดสินใจในการใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อดูแลตนเอง ข้างล่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ การณ์รัฐพัทธ์ จันทรฉาย และวรรณิ เดียววิศเรศ (2563) ที่มีการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าปัจจัยด้านอายุมีอิทธิพลต่อความฉลาดทางสุขภาพหรือความรู้ด้านสุขภาพอย่างชัดเจน จึงต้องส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเอง การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงรวมถึงทักษะการสื่อสารของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ซูซ่าและคณะ (Souza, Apolinario, Magaldi, Busse, Campora, & Jacob-Filho, 2014) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพด้านการทำหน้าที่เชิงปฏิบัติกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุ ของประเทศบราซิล พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ด้านสุขภาพในด้านการทำหน้าที่เชิงปฏิบัติต่ำมีแนวโน้มที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ค่อนข้างต่ำรวมถึงผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาของการเป็นเบาหวานนานมีความสัมพันธ์กับการมีระดับของ HbA1C ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญ ($\beta=0.24$; $p=0.012$)

2) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำให้ได้รูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่บนพื้นฐานของหลักคิดของระบบสุขภาพ ได้แก่ ทีมสุขภาพ การเข้าถึงการรักษาและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ สารสนเทศข้อมูลด้านสุขภาพ และการออกแบบบริการ โดยแบ่งการออกแบบบริการออกเป็น 3 ระดับตามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางถึงน้อยจะได้รับการฝึกอบรมและการใช้เทคนิควิธีการเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การติดตามต่อเนื่องผ่านระบบสารสนเทศ การมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว ในขณะที่

กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากจะได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลสารสนเทศ และการติดตาม ต่อเนื่องเพื่อการจัดการดูแลตนเองที่บ้าน รูปแบบบริการบรรทัดฐานใหม่จะครอบคลุมการดำเนินงานของ คลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในทุกระยะของการแพร่กระจายเชื้อไวรัส โควิด 2019 หรือโรคอุบัติใหม่ในอนาคตที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถ ควบคุมและป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อได้

โดยมีรายละเอียดของรูปแบบที่ได้มีแนวคิดพื้นฐานออกแบบในอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดหลักสำคัญ 2 ประการ คือ แนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ภายใต้ข้อมูล จากการวิจัยระยะที่ 1 ที่ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโควิด 2019 ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงและบุคลากรของคลินิก การจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) โดยมีการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาด ของเชื้อไวรัสโควิด 2019 ที่มีต่อผู้ป่วยและการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง ด้วยวิธีการ สัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรวมทั้งผู้ดูแล และข้อมูลจากการศึกษาในโครงการวิจัยระยะที่สอง ที่มีการค้นคว้าเอกสารวิชาการเพิ่มเติมและการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการออกแบบรูปแบบการ ให้บริการการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโควิด 2019 ที่เกี่ยวข้องกับ 4 เสาหลักจาก 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ได้แก่ 1) รูปแบบบริการใหม่ (service delivery) ระบบสารสนเทศด้าน สุขภาพ (health information system) บุคลากรทางสุขภาพ (health workforce) และการเข้าถึงยาและ การดูแลที่จำเป็น (access to essential medicines) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยรูปแบบ การให้บริการจะมีความแตกต่างกันตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดัน โลหิตสูง ภายใต้ความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหาร ทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง ตลอดจนญาติหรือผู้ดูแลในครอบครัว โดยในรูปแบบของการดูแลดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้ได้ ทั้งในระยะก่อนการระบาด (pre-pandemic) ระยะของการระบาด (pandemic) และระยะหลังการระบาด (post-pandemic) ที่จะมีรายละเอียดในเนื้อหาของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละระยะที่ แตกต่างกันตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้สามารถนำรูปแบบดังกล่าวไปปรับใช้ในคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้และสามารถนำไปปรับใช้ทั้งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่อื่นๆ รวมถึงปรับใช้ในสถานการณ์หลังการแพร่ระบาดได้ สอดคล้องกับการดำเนินงานของการจัดบริการคลินิก เบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน) ของกรมการแพทย์ (กรมการแพทย์, 2563) ซึ่งมีการพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กระตุ้น และเสริมศักยภาพ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และชุมชน ให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่ โดยนำกรอบแนวคิดของ 6 building blocks ซึ่งมี

การปรับปรุงแบบการให้บริการผู้ป่วย 6 องค์ประกอบให้สอดคล้องกันในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ 1) Service Delivery ใช้หลักการ People-Centered Health Services ที่เน้นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยทำ Self-monitoring เช่น ตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว 2) Health workforce บุคลากรที่ทำงานในคลินิกหมอครอบครัว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง 3) Information การพัฒนาระบบสารสนเทศหรือใช้ระบบสารสนเทศเพื่อช่วยในการสื่อสารข้อมูล 2 ทาง 4) Medical Product จัดให้มีการปรับระบบเภสัชกรรม คลังยา และการส่งยาที่เหมาะสม 5) Financing การปรับระบบการจ่ายค่าตอบแทนการให้บริการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพต่างๆ และ 6) Governance การอภิบาลระบบ ในกรณีที่เกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องให้ความสำคัญกับหลักการของ 2P Safety คือ Patient and Personnel Safety

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการวิจัยพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยและคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และศึกษาผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อผู้ป่วยและการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 การดำเนินงานประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 2,201 คน และการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 20 คน บุคลากรทีมสุขภาพคลินิกโรคเรื้อรัง 20 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ 11 คน

ผลการศึกษาที่สำคัญต่อการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานเพื่อการปรับรูปแบบการให้บริการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่ที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 และเป็นเตรียมการเชิงระบบเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดซ้ำ หรือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีประเด็นโดยสรุป ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง
2. ปัจจัยด้าน เพศ ระดับของอายุ สิทธิในการรักษาพยาบาล ระดับการศึกษา อาชีพ ความสามารถในการอ่าน เขียน การฟัง และความสามารถในการมองเห็น และการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ปัจจัยด้านอายุเฉลี่ย ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 กระทบกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประเด็นดังต่อไปนี้

4.1 ผลกระทบด้านบวก ได้แก่

4.1.1 ผู้ป่วยบางกลุ่มสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่สามารถไปยังร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ ห้างสรรพสินค้า หรือตลาดนัดได้

4.1.2 สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นในช่วงของการระบาดของ COVID-19 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ

4.1.3 การได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆเกี่ยวกับ COVID-19 ในช่วงของการระบาดของ COVID-19 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ที่เป็นผู้สูงอายุ จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากสมาชิกในครอบครัว เช่น บุตร หลาน ผู้ป่วยในพื้นที่ชนบท อสม. เป็นบุคคลสำคัญในกระจายข่าวสาร และให้ข้อมูลและช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ยากลำบาก กลุ่มผู้ป่วยที่อาศัยในพื้นที่เขตเมือง การพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีน้อยลง ส่วนใหญ่อาศัยข้อมูลจากโทรทัศน์ และการค้นหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ เป็นหลัก

4.1.4 ในสถานการณ์ COVID-19 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความกระตือรือร้น และมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น

4.2 ผลกระทบด้านลบ ได้แก่

4.2.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพลดลง เนื่องจากการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการของสถานพยาบาล ความกลัวของผู้ป่วยและญาติ ปัญหาอุปสรรคการเดินทางจากนโยบายงดเดินทางออกนอกเคหสถาน ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็น เช่น การตรวจตา ไต และเท้า

4.2.2 การจัดการดูแลตนเองในสถานการณ์ระบาดของ COVID-19 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทุกคนมีแนวทางในการป้องกันตัวเองจาก COVID-19 ทั้งที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เหมาะสมกับโรคโดยการหาข้อมูลจากบุคคลใกล้ชิด สื่อต่างๆ การบอกเล่าส่งต่อข้อมูลในชุมชนมากกว่าการค้นหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้

4.2.3 ผลกระทบกับการควบคุมโรคโดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันได้ง่ายกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4.2.4 ผลกระทบระยะยาวหลังการติดเชื้อ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เคยติดเชื้อ COVID-19 พบปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลภายหลังติดเชื้อ ส่วนหนึ่งมีอาการระยะยาวหรือ Long COVID ได้แก่ อาการหายใจไม่เต็มอิ่ม ไอเรื้อรัง นอนไม่หลับ สมาธิสั้น ความจำลดลง เป็นต้น

4.2.5 ผลกระทบด้านสุขภาพจิต สถานการณ์ COVID-19 เป็นสาเหตุของการทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ก่อให้เกิดความเครียด ความกลัวกับความไม่แน่นอนของชีวิต กลัวตายจากความเสี่ยงที่มีมากกว่าบุคคลอื่น กลัวการพลัดพรากจากครอบครัว กลัวการติดเชื้อ COVID-19 ซ้ำ เพราะมีประสบการณ์จากการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อ COVID-19 อย่างรุนแรง

5. สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 กระทบกับระบบการให้บริการ ดังนี้

5.1 ผลกระทบต่อรูปแบบการให้บริการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานความดันโลหิตสูง) ภายใต้นโยบายของการปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการที่หลากหลาย เช่น การยึดหลักการเว้นระยะห่าง การลดความแออัดของผู้ป่วยในคลินิก การลดระยะเวลาให้บริการ การลดการสัมผัสระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง และระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ มีการออกแบบบริการโดยการจำแนกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่ม ๆ ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคได้จะได้รับการรักษาทางไกลผ่านทางโทรศัพท์ Line Telemed หรือได้รับยาทางไปรษณีย์ การนำส่งยาโดย อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. การให้บริการตรวจเลือด วัดความดันโลหิตที่บ้านให้กับผู้ป่วย เป็นต้น

5.2 ผลกระทบด้านการบริหารจัดการคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานความดันโลหิตสูง) ได้แก่ อุปสรรคด้านสถานที่ของโรงพยาบาล การขาดอัตรากำลังของบุคลากร ขาดการประสานงานติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีหน่วยงานภายนอกที่เข้ามามีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เช่น ระบบการขนส่งไปรษณีย์ ร้านยาเอกชน ปัญหาการสื่อสารด้านสุขภาพระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยหรือผู้ดูแล การไม่ปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และการเข้าถึงวัคซีนป้องกัน COVID-19

6. รูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 อยู่บนพื้นฐานของหลักคิดของระบบสุขภาพ ได้แก่ ทีมสุขภาพ การเข้าถึงการรักษาและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ สารสนเทศข้อมูลด้านสุขภาพ และการออกแบบบริการโดยระบบบริการควรจัดตามองค์ประกอบที่สำคัญคือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ สื่อสารทางสุขภาพ จัดการตนเองตามเงื่อนไขทางสุขภาพ รู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และออกแบบบริการตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางถึงน้อยจะได้รับการฝึกอบรมและการใช้เทคนิควิธีการเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การติดตามต่อเนื่องผ่านระบบสารสนเทศ การมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว ในขณะที่กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากจะได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลสารสนเทศ และการติดตามต่อเนื่องเพื่อการจัดการดูแลตนเองที่บ้าน รูปแบบบริการบรรทัดฐานใหม่จะครอบคลุมการดำเนินงานของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในทุกระยะของการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 หรือโรคอุบัติใหม่ในอนาคตที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมและป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การสัมภาษณ์ แบบกลุ่มที่ได้วางแผนไว้ในโครงการวิจัยต้องมีการปรับเปลี่ยนเป็นการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคลแทน จึงมีความจำเป็นต้องเลือกผู้ป่วยที่สามารถใช้โทรศัพท์ในการสื่อสาร และมีสัญญาณโทรศัพท์ที่ดีเพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

2. การวิจัยนี้มีการดำเนินการอยู่ในช่วงของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ระลอกที่ 2 และ 3) ทำให้บุคลากรทีมสุขภาพของสถานบริการต่างๆ ต้องมีภารกิจที่สำคัญในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงพัฒนาระบบบริการเพื่อให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค และให้การดูแลรักษาพยาบาลบุคคลที่มีการติดเชื้อแล้ว ส่งผลทำให้การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถานบริการสุขภาพในจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดสูงสุดเป็น 10 อันดับแรกของประเทศไทย ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายหลักของการวิจัยนี้มีความล่าช้า ส่งผลทำให้การดำเนินการวิจัยเรื่องนี้ล่าช้ากว่าแผนการที่กำหนดไว้ จึงมีการปรับเปลี่ยนแผนการวิจัยสิ้นสุดที่การนำเสนอรูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่เพื่อให้หน่วยงาน สถานบริการได้นำรูปแบบฯ ที่พัฒนาไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1.1 คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรจัดให้มีระบบการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการออกแบบบริการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับผู้ป่วยบริการที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่างๆ อย่างเหมาะสม
- 1.2 สถานบริการสุขภาพควรมีการออกแบบระบบบริการ ทั้งด้านสภาพสิ่งแวดล้อมและระบบการบริการ เพื่อในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอย่างรู้เท่าทัน และสามารถตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์ไปใช้ในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และโรคภัยไข้เจ็บโดยเฉพาะโรคติดเชื้อ COVID-19 หรือโรคอื่นๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคตอย่างคาดการณ์ไม่ได้
- 1.3 สถานบริการสุขภาพโดยเฉพาะคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรปรับระบบบริการให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 1.4 ผู้บริหารควรมีนโยบายและระบบการพัฒนาบุคลากรทีมสุขภาพให้มีศักยภาพในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการและผู้ดูแลอย่างเป็นรูปธรรม

- 1.5 กระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพควรจัดให้มีสื่อประกอบการเรียนรู้ที่หลากหลายรูปแบบและหลากหลายช่องทางเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและสถานบริการสุขภาพตามบริบทของผู้รับบริการแต่ละราย
- 1.6 สถานบริการสุขภาพควรบูรณาการแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกับระบบบริการสุขภาพให้เห็นชัดเจนเป็นรูปธรรมเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถจัดตนเองและพึ่งตนเองทางสุขภาพได้
- 1.7 สถานบริการสุขภาพควรมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการในช่วงของการระบาดของ COVID-19 เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษา กำกับติดตาม ประเมินผล เข้าถึงข้อมูลสุขภาพรวมถึงการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 เพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวสามารถจัดการตนเองและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยมีบุคลากรทีมสุขภาพในสถานบริการและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนเป็นเครือข่ายความร่วมมือที่ให้การดูแลช่วยเหลือและสนับสนุน

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 2.1 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการนำรูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) บรรทัดฐานใหม่ไปใช้เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ตลอดจนความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และการประเมินผลลัพธ์ทางด้านรักษาและควบคุมโรคเช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิต เป็นต้น
- 2.2 ควรมีการพัฒนา application หรือ platform เพื่อให้เกิดสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย เบาหวานความดันโลหิตสูงในด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโดยเฉพาะ
- 2.3 ควรมีการนำโมเดลที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบประสิทธิผลในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริการของสถานบริการสุขภาพในแต่ละพื้นที่
- 2.4 ควรมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักทฤษฎีโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมและทดสอบประสิทธิผลของระบบบริการที่พัฒนาขึ้นและศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของระบบที่พัฒนาขึ้นกับระบบบริการแบบเดิม
- 2.5 ควรมีการวิจัยต่อยอดเพื่อพัฒนารูปแบบบริการที่เป็น digital health หรือ digital health service ที่อำนวยความสะดวกให้ประชาชนที่สามารถเข้าถึงบริการในรูปแบบ digital ได้รับการที่มีคุณภาพโดยไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ภายในประเทศ. เข้าถึงได้ 12 กรกฎาคม 2565 จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2564). เข้าถึงได้ 6 กรกฎาคม 2563 จาก http://203.157.157.4/GCC/section9/HealthPlan12_2560_2564.pdf.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). Health Literacy Society. เข้าถึงได้ 5 กรกฎาคม 2563 จาก http://foods.anamai.moph.go.th/download/D_HLO/Health%20Literacy%20&%20Health%20Communication.pdf
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 - CORONA VIRUS รู้ทันป้องกันได้เข้าถึงได้ 6 กรกฎาคม 2563 จาก <http://covid19.anamai.moph.go.th/th/>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). การพัฒนาเครื่องมือ วัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหิดล พศตจิกายน 2558. เข้าถึงได้ 6 กรกฎาคม 2563 จาก <http://www.hed.go.th/news/5522>.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปีและกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เข้าถึงได้ 6 กรกฎาคม 2563 จาก <http://www.hed.go.th/linkhed/file/575>.
- การณัฐพัชร จันทรฉาย และวรรณิ เดียววิศเรศ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง: การทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอก, 31(1), 17-25.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุทัย. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์ จำกัด.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนรีมาลย์ นีละไพจิตร. (2559). รายงานวิจัย การสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และมหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหิดล. เข้าถึงได้ 5 กรกฎาคม 2563 จาก
http://doh.hpc.go.th/data/HL/HLO_chuanthong.pdf
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2563). COVID-19 Literacy. เข้าถึงได้ 5 กรกฎาคม 2563 จาก
<http://doh.hpc.go.th/bs/issueDisplay.php?id=375&category=B10&issue=CoronaVirus2019#a1>
- ณกานต์ชญาน์ นววัชรินทร์ม สุฤทัย รัตนโอภาส, และ สุพาณี น้อยเอียด. (2564). การพัฒนาระบบบริการ
ทางโทรศัพท์ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*. 6(2), 62-75.
- นัชชา เรืองเกียรติกุล. (2565). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสาร
กรรมการแพทย์*, 47(1), 80-86.
- ธีระ วรธนารัตน์. (2561). *Health literacy for NCD: การศึกษาบทบาทข้อมูลทางวิชาการและข้อเสนอ
ประเด็นนโยบายสาธารณะ*. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ปฐมพร ศิริประภาศิริ และสันติ ลาภเบญจกุล (บรรณาธิการ). (2563). *คู่มือการจัดบริการคลินิกเบาหวาน
ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่ แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน)*. กองวิชาการ
แพทย์ กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ปฐยาวัชร ปราบกุลผล และคณะ. (2558). *การจัดการตนเอง การรับรู้อาการเตือน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนและการจัดการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิต
สูง) จังหวัดสระบุรี*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท สถาบันพระบรมราชชนก
ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประภา ราชา, จารุภา คงรส และธนพร สดชื่น. (2563). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 การพัฒนาระบบบริการ. *วารสารแพทย์เขต 4-
5*. 39(3), 414-426.
- พรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มูลศาสตร์ และเชษฐา แก้วพรม. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนา
ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลบาง
วัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, (27)3, 91-106.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. เข้าถึงได้ 5 กรกฎาคม 2563 จาก
<https://www.hsri.or.th/researcher/media/news/detail/11404>

- สุพัตรา ศรีวณิชชากร (2562). ศักยภาพของระบบบริการปฐมภูมิและทีมงานเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 3(2), 5-8.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2563). *สห.ผนี้กำลังองค์ภาคื ลู้คัก! ในปฏิบัติการ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ สู้ภัยโควิด19”* เข้าถึงเมื่อ 5 กรกฎาคม 2563 จาก <https://www.nationalhealth.or.th/node/3078>
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานข่าวกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประจำวัน*. เข้าถึงได้ 24 พฤศจิกายน 2563 จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/141401/>
- American Medical Association. (1999). Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *J Am Med Assoc*, 281(6):552-557.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*, 155(2), 97-107. doi:10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005
- Chesser, A.K., Keene, W.N, Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health literacy and older adults: A systematic review. *Gerontol Geriatr Med*. Mar 15;2:2333721416630492. doi: 10.1177/2333721416630492.
- Chinn, D., & McCarthy, C. (2013). All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS): developing a tool to measure functional, communicative and critical health literacy in primary healthcare settings. *Patient Educ Couns*; 90(2):247-253. doi:10.1016/j.pec.2012.10.019
- Daniel, W. (1999). *Biostatistics: a foundations for analysis in the health sciences* (7th ed). New York: John Wiley & Sons.
- Geboers, B., Uiters, E., Reijneveld, S.A. et al. Health literacy among older adults is associated with their 10-years' cognitive functioning and decline - the Doetinchem Cohort Study. *BMC Geriatr* 18, 77 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0766-7>
- Guan, W.-j., Liang, W.-h., Zhao, Y., Liang, H.-r., Chen, Z.-s., Li, Y.-m., . . . He, J.-x. (2020). Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis. *European Respiratory Journal*, 2000547. doi:10.1183/13993003.00547-2020

- Guo, J., Huang, Z., Lin, L., & Lv, J. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and cardiovascular disease: A viewpoint on the potential influence of angiotensin-converting enzyme inhibitors/angiotensin receptor blockers on onset and severity of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection. *Journal of the American Heart Association*, 9(7), e016219. doi:10.1161/JAHA.120.016219
- Gupta, R., Hussain, A., & Misra, A. (2020). Diabetes and COVID-19: evidence, current status and unanswered research questions. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(6), 864-870. doi:10.1038/s41430-020-0652-1
- Hanchate, A.D., Ash A. S., Gazmararian, J. A., Wolf M.S., & Paasche-Orlow M.K. (2008). The demographic assessment for health literacy (dahl): A new tool for estimating associations between health literacy and outcomes in national surveys. *J Gen Intern Med* 23(10):1561–6 DOI: 10.1007/s11606-008-0699-5.
- Heizomi, H., Iraj, Z., Vaezi, R., Bhalla, D., Morisky, D.E., & Nadrian. H. (2020). Gender differences in the associations between health literacy and medication adherence in hypertension: A population-based survey in Heris County, Iran. *Vasc Health Risk Manag*, 23(16), 157-166. doi: 10.2147/VHRM.S245052. PMID: 32368074; PMCID: PMC7186197.
- Huang, S., Wang, J., Liu, F., Liu, J., Cao, G., Yang, C., . . . Xiong, B. (2020). COVID-19 patients with hypertension have more severe disease: a multicenter retrospective observational study. *Hypertension Research*. doi:10.1038/s41440-020-0485-2
- Hussain, A., Bhowmik, B., & do Vale Moreira, N. C. (2020). COVID-19 and diabetes: Knowledge in progress. *Diabetes research and clinical practice*, 162, 108142-108142. doi:10.1016/j.diabres.2020.108142
- Institute of Medicine (US). (2004). Committee on Health Literacy, Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, eds. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Institute of Medicine (US) Roundtable on Health Literacy. (2009). *Measures of Health Literacy: Workshop Summary*. Washington (DC): National Academies Press (US); 6, *Measuring Health Literacy: What? So What? Now What?* Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK45386/>.
- Ishikawa, H., Takeuchi T, & Yano E. (2008). Measuring Functional, Communicative, and Critical Health Literacy Among Diabetic Patients *Diabetes Care* 31:874–879.

- Lee, C.J., Ho, M.H., Joo, J.Y. et al. (2022). Gender differences in the association between oral health literacy and oral health-related quality of life in older adults. *BMC Oral Health*, 22, 205. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02237-8>
- Li, X., Wang, L., Yan, S., Yang, F., Xiang, L., Zhu, J., . . . Gong, Z. (2020). Clinical characteristics of 25 death cases with COVID-19: A retrospective review of medical records in a single medical center, Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 128-132. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.053>.
- Liu, C., Wang, D., & Liu, C. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health*, 8:e000351. doi: 10.1136/fmch-2020-000351
- Mikyeong, C., Lee, Y-M., Lim, S. J., & Lee, H. (2020). Factors associated with the health literacy on social determinants of health: a focus on socioeconomic position and work environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18): 6663. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186663>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of medical Internet research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. doi:10.1093/heapro/15.3.259
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*, 67(12), 2072-2078. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int J Public Health*, 54(5), 303-305. doi:10.1007/s00038-009-0050-x
- Ratzan, S. & Parker, R. (2000) Introduction. In: Selden C, Zorn M, Ratzan S, Parker R, editors. National Library of Medicine current bibliographies in medicine: Health literacy. Bethesda, MD: National Institutes of Health; NLM Pub. No. CBM 2000-1 ed.
- Richardson, S., Hirsch, J. S., Narasimhan, M., Crawford, J. M., McGinn, T., Davidson, K. W., & Consortium, a. t. N. C.-R. (2020). Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*, 323(20), 2052-2059. doi:10.1001/jama.2020.6775

- Singh, A. K., Gupta, R., Ghosh, A., & Misra, A. (2020). Diabetes in COVID-19: Prevalence, pathophysiology, prognosis and practical considerations. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14(4), 303-310. doi:10.1016/j.dsx.2020.04.004
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 12:80. doi:10.1186/1471-2458-12-80.
- Souza, J. G., Apolinario, D., Magaldi, R. M., Busse, A. L., Campora, F., & Jacob-Filho, W. (2014). Functional health literacy and glycaemic control in older adults with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 4(2), e004180. doi:10.1136/bmjopen-2013-004180
- Tin, S. T. W., Vivili, P., Na'ati, E., Bertrand, S., & Kubuabola, I. (2020). Insights in public health: covid-19 special column: the crisis of non-communicable diseases in the pacific and the coronavirus disease 2019 pandemic. *Hawaii J Health Soc Welf*, 79(5), 147-148.
- Ture, D.A., Demirci, H & Dikis, O. S. (2020) The relationship between health literacy and disease specific costs in subjects with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), *The Aging Male*, 23:5, 396-402, DOI: 10.1080/13685538.2018.1501016
- Warren, M., DeCarlo, D.K., Dreer, L.E. (2016). Health literacy in older adults with and without low vision. *Am J Occup Ther*, 70(3), 1-7. doi: 10.5014/ajot.2016.017400. PMID: 27089294.
- World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. Retrieved 5 July 2020 from <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- World Health Organization. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. Retrieved from Geneva, Switzerland: <https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/26.pdf>
- World Health Organization. (2022). *Coronavirus 2019 dashboard: Global situation*. Retrived July 12, 2022 from <https://covid19.who.int>
- Ying, X., Wenhong, A., Chunyua, Z., Di, Z. & Honghong, W. (2022). Multidimensional health literacy profiles and health-related behaviors in the elderly: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2); 203-210.

- Zhang, B., Zhang, W., Sun, X., Ge, J., & Liu, D. (2020). Physical comorbidity and health literacy mediate the relationship between social support and depression among patients with hypertension. *Frontiers in Public Health*, 8.
doi:10.3389/fpubh.2020.00304
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., . . . Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet (London, England)*, 395(10229), 1054-1062.
doi:10.1016/S0140-6736(20)30566-3

COPY RIGHT
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิประเมินเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิประเมินเครื่องมือวิจัย

1. รศ.ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รศ.ดร.นพวรรณ เปียชื่อ
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผศ.ดร.นฤมล สิงห์ดง
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
5. ผศ.ดร.ทิพมาศ ชินวงศ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
6. ผศ.ทพ.ดร.ปิยะนารถ จาติเกตุ
ภาควิชาทันตกรรมครอบคร้วและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลวิจัย

1. ศ.ดร.อะเค็๋ อุนเหลกะ
กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รศ.ดร.ปาหนัน พิษณุกัญญา
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ.ดร.ทิพมาศ ชินวงศ์
ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
5. นพ.ทรงเกียรติ อุดมพรวัฒนะ
กุมารแพทย์โรคติดเชื้อ โรงพยาบาลพุทธชินราช
6. นพ.ภัทรพงศ์ อุดมพัฒน์
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
7. พญ.พรจิรา ศุภราศี
ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8. นพ.นนทัช สิงห์สัมพันธ์
อายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี
9. พญ.กัตติกา หาลือ
ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต จังหวัดพะเยา
10. นางฉัตรศิริ พิสิษฐ์กุล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
11. คุณยุรัตน์ ม่วงเงิน
พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ งานตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ค
เครื่องมือวิจัย

**แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุม
การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 41 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ
☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สิทธิในการรักษาพยาบาล
☐ บัตรทอง ☐ ประกันสังคม
☐ สวัสดิการข้าราชการจ่ายตรง/บำนาญ ☐ สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
☐ ปวส./อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพหลักในปัจจุบัน
☐ เกษตรกร ☐ รับจ้างทั่วไป
☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
6. ท่านมีความสามารถเหล่านี้ในระดับใด
 การอ่าน ☐ อ่านไม่ได้ ☐ อ่านได้ไม่คล่อง ☐ อ่านได้คล่อง
 การเขียน ☐ เขียนไม่ได้ ☐ เขียนได้ไม่คล่อง ☐ เขียนได้คล่อง
 การฟัง ☐ มีปัญหาไม่ได้ยิน ☐ มีปัญหาไม่ได้ยินเป็นบางครั้ง ☐ ไม่มีปัญหาการได้ยิน
 การมองเห็น ☐ มีปัญหาการมองเห็น ☐ มองไม่เห็นถ้าไม่ได้ใส่แว่น ☐ ไม่มีปัญหาการมองเห็น
7. ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน.....ปี โรคความดันโลหิตสูง.....ปี

8. โรคประจำตัวอื่น ๆ

☐ ไม่มี☐ มี ได้แก่ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)☐ โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย หัวใจโต

เป็นต้น

☐ โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต เส้นเลือดในสมองตีบ เส้นเลือด

ในสมองแตก

☐ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ข้อเสื่อม กระดูกพรุน ปวดข้อ ปวดกระดูก

เป็นต้น

☐ โรคไต เช่น ไตวาย นิ่วในไต กรวยไตอักเสบ เป็นต้น☐ โรคไขมันในเลือดสูง☐ โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น กระเพาะอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร

ลำไส้อักเสบ ลำไส้เป็นแผล อาหารไม่ย่อย เป็นต้น

☐ โรคอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของท่านในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ถามว่าท่านสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไปนี้ได้ด้วยตนเองหรือไม่ ในกรณีที่ทำได้ ท่านมีความยุ่งยากมากน้อยในระดับใด โดยใช้มาตราส่วน 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่ได้ทำ และทำได้ในระดับง่าย มากไปจนถึงระดับยากมาก โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องข้อความด้านขวาของตารางที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ง่ายมาก	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเองโดยใช้เวลาในการทำอย่างรวดเร็ว
ง่าย	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเองแต่ต้องอาศัยคำแนะนำจากผู้อื่น ใช้ระยะเวลาทำไม่นาน
ยาก	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเองแต่ต้องอาศัยคำแนะนำจากผู้อื่นหรือ ใช้ระยะเวลาทำค่อนข้างมาก
ยากมาก	หมายถึง	ทำกิจกรรมนั้นด้วยความยากลำบากต้องใช้ผู้อื่นทำให้หรือใช้เวลานาน มากหรือทำกิจกรรมนั้นไม่ได้
ไม่ได้ทำ	หมายถึง	ไม่ได้ทำกิจกรรมในข้อนั้น ๆ เลย

มีความยากง่ายมากน้อยแค่ไหนที่คุณสามารถทำ กิจกรรมดังต่อไปนี้	ไม่ได้ทำ	ทำได้			
		ง่ายมาก	ง่าย	ยาก	ยากมาก
การเข้าถึงข้อมูลบริการด้านสุขภาพ					
1. ค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อโควิด 19 บนอินเทอร์เน็ต เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ เว็บไซต์ต่าง ๆ					
2. ค้นหาข้อมูลวิธีการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ที่ได้ผลดีจากสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร คู่มือ แผ่นพับ เป็นต้น . . .					
ความเข้าใจข้อมูลและบริการทางสุขภาพ					
7. เข้าใจคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ที่อธิบาย เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19					
8. เข้าใจในเหตุผลของการปรับเปลี่ยนวิธีการตรวจ รักษาของคลินิกโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงใน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 . . .					
การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ					
17. พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 กับ ผู้ให้บริการสุขภาพ					
18. บอกเล่าข้อมูลปัญหาสุขภาพโรคเบาหวานหรือ โรคความดันโลหิตสูงของตนเองที่มีโอกาสเสี่ยงต่อ การติดเชื้อโควิด 19 กับผู้ให้บริการสุขภาพ , , , ,					

มีความยากง่ายมากน้อยแค่ไหนที่คุณสามารถทำ กิจกรรมดังต่อไปนี้	ไม่ได้ทำ	ทำได้			
		ง่ายมาก	ง่าย	ยาก	ยากมาก
การจัดการตนเอง					
25. ปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19					
26. ใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์ พยาบาล มาใช้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19					
·					
·					
·					
·					
รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ					
31. พิจารณาได้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อโควิด 19 และการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ในสื่อต่าง ๆ นั้นมีความน่าเชื่อถือ					
32. ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของแหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด 19 ก่อนที่จะเชื่อและทำตาม					
·					
·					
·					
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ					
37. เมื่อมีคนชวนท่านไปร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีคนจำนวนมาก ท่านตัดสินใจเลือกที่จะไม่ไปเพราะจะทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19					
38. ตัดสินใจที่จะหยิบหน้ากากอนามัยขึ้นมาสวมเมื่อมีคนอื่นเดินเข้ามาพูดคุยกับท่านในระยะใกล้เพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อโควิด 19					
·					
·					
41.					

แบบสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบสนทนาใช้สำหรับการสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความคิดเห็น/มุมมอง/การรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้จากระบบบริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ความคิดเห็นต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบการมารับบริการที่คลินิก การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานในสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการ	การสนทนาแบบกลุ่ม (Focus group)
ผู้นำการสนทนา	ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย
ผู้เข้าร่วมสนทนา	ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล
สถานที่	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ระยะเวลา	45 - 60 นาที

ประเด็นคำถามในการสนทนา

1. สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบกับท่านในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ หรือด้านอื่น ๆ อย่างไรบ้าง
2. ท่านคิดว่าโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากน้อยเพียงใด
3. ท่านมีวิธีการปฏิบัติตัวอย่างใดในขณะนี้เพื่อป้องกันไม่让您ติดเชื้อไวรัสโคโรนา
4. ท่านมีได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากช่องทางใดบ้าง
5. คลินิกโรคเรื้อรังของท่านมีวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและผลกระทบของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับท่านหรือไม่ อย่างไร
6. คลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ที่ท่านเข้ารับบริการมีวิธีการสื่อสารให้ท่านเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวในวิถีปฏิบัติวิถีใหม่หรือ new normal ที่ช่วยป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่อย่างไร
7. ท่านมีความคิดเห็น หรือความต้องการให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการมารับบริการที่คลินิกในสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไร

แบบสนทนากการดำเนินงานคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง

คำชี้แจง แบบสนทนากการดำเนินงานคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อการสนทนากลุ่มประเด็นเฉพาะ (Focus group) บุคลากรสุขภาพของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง โดยสนทนาในประเด็น ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินงานของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รูปแบบการแก้ไขปัญหาโดยทั่วไป วิธีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเสี่ยงและผลกระทบของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อพยาธิสภาพของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น

วิธีการ การสนทนากลุ่ม จำนวน 2-5 คน บุคลากรทีมสุขภาพที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร โภชนาการ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

ผู้สัมภาษณ์ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย

สถานที่ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 45 - 60 นาที

ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์

1. ตั้งแต่ยังไม่มีภาวะระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ของหน่วยงานท่านเป็นอย่างไร หรือช่วยเล่าขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงไปจนถึงการดูแลต่อเนื่อง
2. สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่อยู่ในความดูแลอย่างไร
3. ท่านคิดว่าสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลดีต่อการให้บริการของคลินิกโรคเรื้อรังหรือไม่ อย่างไร
4. สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบกับรูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) อย่างไร
5. คลินิกการจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ของท่านมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประเด็นใดบ้าง อย่างไร ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
6. การปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเพราะอะไรหรือมีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง
7. ท่านใช้แนวคิดหรือหลักการอะไรในการปรับรูปแบบการให้บริการของคลินิกในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทำอย่างไร

8. ปัญหาที่พบจากการปรับหรือเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการในสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอะไรบ้าง แล้วท่านแก้ปัญหานั้นอย่างไร
9. ถ้าเราจะปรับรูปแบบบริการเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโควิด 19 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงควรทำอย่างไร
10. ควรทำอย่างไรเพื่อส่งเสริมให้คนไข้เบาหวานความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโควิด 19 (หมายเหตุ กรณีที่คลินิกนั้นได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการไปแล้ว)

COPY RIGHT
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ใช้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการด้านการดูแลรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการ การสัมภาษณ์รายบุคคล จำนวน 12 คน

ผู้สัมภาษณ์ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย

ผู้ถูกสัมภาษณ์ อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการดูแลหรือจัดระบบการบริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวานอย่างน้อย 5 ปี นักวิชาการด้านระบาดวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข ผู้บริหารกรมควบคุมโรค และผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

สถานที่ หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

ระยะเวลา 30 - 45 นาที

ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์

1. สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างไร
2. สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่อยู่ในความดูแลของท่านในด้านใดบ้าง อย่างไร
3. สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) หรือไม่ อย่างไร
4. รูปแบบ/แนวทาง/ข้อเสนอแนะที่เป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาการให้บริการของคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังเมื่อมีสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรเป็นอย่างไร
5. รูปแบบ/แนวทาง/วิธีการใหม่ (New normal) ของคลินิกโรคเรื้อรังในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรเป็นอย่างไร
6. ใครบ้างควรมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบ/แนวทาง/วิธีการใหม่ (New normal) ของคลินิกโรคเรื้อรังในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบทบาทแต่ละกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรทำอย่างไร