



The Model Development of a New Normal for Diabetes Mellitus and Hypertensive Clinics to Promote Health Literacy in the Prevention and Control of Coronavirus 2019

การพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กฤตพัทธ์	ฝึกฝน*	Krittapat	Fukfon*
อภิชาติ	ใจใหม่**	Apichart	Chaimai**
ปฐยาวัชร	ปรากฏผล***	Padthayawad	Pragodpol***
อรัญญา	นามวงศ์*	Arunya	Namwong*
เอมอร	แสงศิริ****	Aem-Orn	Saengsiri****
ภัทรพร	เทวอักษร*****	Phattraporn	Thewaaksorn*****

Abstract

This research and development aimed to determine the health literacy (HL) of patients with diabetes mellitus (DM) and hypertension (HT) in relation to the prevention and control of Coronavirus 2019 (COVID-19) and to develop a new normal model of DM and HT clinics to promote HL in COVID-19 prevention and control. The research methodology consisted of 2 phases: Phase 1 - situation analysis; samples were 2,201 DM and HT patients and 20 health personnel; and Phase 2 - the development a new normal DM and HT clinic model to promote HL in COVID-19 prevention and control; samples were 11 specialists. The instruments consisted of a self-assessment questionnaire for COVID-19 HL and semi-structured interviews. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The results showed that the samples had HL in COVID-19 prevention and control at moderate levels (mean = 29.98, SD = 10.28). Positive effects were found in terms of improving disease control and increasing family involvement in patient care. Negative effects were reported in terms of inaccessibility to health services, deviation from self-care, symptoms according to COVID infection, and psychological problems. The new normal model for DM and HT clinics to improve HL in COVID-19 prevention and control consists of provision of services, health workers, access to essential treatments and medical equipment, and health information. Patients with poor to moderate HL receive an intensive HL program, close monitoring, and family involvement. Those with higher HL receive informational support and continuous monitoring.

The new normal health service covers all epidemic stages of COVID-19 or emerging diseases to promote infection control in DM and HT patients.

Key words: Diabetes mellitus and hypertension; New normal; Health literacy; Coronavirus 2019; Infection control and prevention

* Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Corresponding author, Lecturer, Faculty of Nursing, Chiangrai College; e-mail: Apichart.Chaimai@crc.ac.th

*** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Phraputthabat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

**** Registered Nurse, King Chulalongkorn Memorial Hospital

***** Public Health Officer, Department of Health, Ministry of Public Health

Received 30 October 2022; Revised 21 December 2022; Accepted 26 December 2022



บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และพัฒนาแบบการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 การวิจัยมี 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2,201 คน และบุคลากรสุขภาพ 20 คน ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบการให้บริการคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ 11 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง (mean = 29.98, SD = 10.28) โควิด-19 ส่งผลกระทบทางบวก ได้แก่ การควบคุมโรคดีขึ้น ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ด้านลบ ได้แก่ การเข้าถึงบริการลดลง การดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม มีอาการหลังติดเชื้อ และปัญหาด้านจิตใจ รูปแบบการให้บริการแบบบรรทัดฐานใหม่มีองค์ประกอบสำคัญคือ การออกแบบบริการ ที่มีความสุข การเข้าถึงการรักษาและอุปกรณ์ป้องกัน และสารสนเทศสุขภาพ ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อยถึงปานกลางจะได้รับการฝึกอบรมและการใช้วิธีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การติดตามต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากจะได้รับการสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศ และการติดตามต่อเนื่อง

รูปแบบบริการบรรทัดฐานใหม่ครอบคลุมการทำงานในทุกระยะของการระบาดของโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่อื่นที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อได้

คำสำคัญ: เบาหวานและความดันโลหิตสูง บรรทัดฐานใหม่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019
การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย e-mail: Apichart.Chaimai@crc.ac.th

*** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

***** นักวิชาการสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ถือเป็นภาวะวิกฤตทางสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก แม้ว่าสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 มีแนวโน้มที่ลดลงนับตั้งแต่การระบาดในระลอกหลังเดือนมกราคม 2565 เป็นต้นมา แต่ก็ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าจะไม่มีการระบาดซ้ำเกิดขึ้นในประเทศ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีมาตรการการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเข้มงวด (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางต่อการติดเชื้อโควิด-19 ดังรายงานที่พบว่าโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน เป็นโรคร่วมที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ติดเชื้อโควิด-19 (Richardson et al., 2020; Tin, Vivili, Na'ati, Bertrand, & Kubuabola, 2020)

ประเทศไทยโดยศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ซึ่งส่งผลต่อระบบบริการในคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ต้องปรับการให้บริการอย่างฉับพลันเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและสถานการณ์ของโควิด-19 ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเพราะไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองในสถานการณ์ของการระบาดของโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยต้องแสวงหาความรู้เพิ่มเติมผ่านช่องทางอื่น ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีหลากหลายในปัจจุบัน โดยบางส่วนเป็นข้อมูลที่ยังไม่มีการอธิบายความถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ หากผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับข้อมูลต่าง ๆ โดยขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมและเพียงพออาจทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินโรคได้ เพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคร่วมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Liu, Qian, Chen, & He, 2020) โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีอัตราการใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง (Woratanarat, Woratanarat, Wongdontri, & Chenphanitsub, 2015)

ในสถานการณ์ของโควิด-19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรสำคัญที่จะช่วยทำให้ประชาชนสามารถฝ่าวิกฤตของการระบาดไปได้ ช่วยให้เกิดความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจในการเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องปลอดภัยจากโควิด-19 ดังนั้น การดำเนินการเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญยิ่งเพราะจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีได้ตามแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000; Nutbeam, 2008; Nutbeam, 2009) ทั้งนี้การจะพัฒนารูปแบบการบริการแบบใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้นั้น จำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ในการนำมาใช้เพื่อพัฒนารูปแบบดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-19

ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้พัฒนาแนวทางในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งพัฒนาแนวทางให้เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพของไทย นั่นคือ “แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ หรือ Six Building Blocks of Health System ประกอบไปด้วยการให้บริการ (service delivery) บุคลากรด้านสุขภาพหรือกำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (health information systems) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (access to essential medicines) ระบบการคลังด้านสุขภาพ (financing) และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (leadership and governance) (World Health Organization, 2010) โดยในการศึกษาครั้งนี้เน้นองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบแรก เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินการในสถานการณ์เร่งด่วนของโควิด-19 ที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้าน



สุขภาพมากกว่าการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพของการบริการผู้ป่วยเรื้อรังทั้งระบบ โดยการออกแบบบริการร่วมกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนในการปรับรูปแบบบริการบรรทัดฐานใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลสุขภาพ เกี่ยวกับวิธีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ที่ถูกต้อง ตลอดจนเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และผู้ดูแลในการจัดการตนเองและภาวะสุขภาพขณะอยู่ที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ภายใต้สถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19 เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ COVID-19 และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนสถานบริการสุขภาพได้พัฒนาความพร้อมในด้านสิ่งแวดล้อมของสถานที่สามารถรองรับและจัดการปัญหาได้หากเกิดการแพร่ระบาดของ COVID-19 รวมถึงช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ทั้งในสถานบริการและช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เพื่อเป็นต้นแบบของการพัฒนาคลินิกการจัดการโรคเรื้อรังของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วย และคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ที่มีต่อผู้ป่วยและการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ ดอน นัทบีม ที่ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ 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) (Nutbeam, 2000; Nutbeam, 2008; Nutbeam, 2009) ร่วมกับกรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ได้แก่ 1) การบริการสุขภาพ (service delivery) 2) กำลังคนสุขภาพ (health workforce) 3) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (health information system) 4) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์และการดูแลที่จำเป็น (access to essential medicines and care) 5) การคลังด้านสุขภาพ (financing) และ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (leadership and governance) (World Health Organization, 2010) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เพียง 4 แนวคิดที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาแบบการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในการส่งเสริมความรอบรู้ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วยแนวคิดด้าน 1) งานบริการสุขภาพ 2) กำลังคนสุขภาพ 3) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ และ 4) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์และการดูแลที่จำเป็น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 และผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ที่มีต่อผู้ป่วยและการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานและ



ความดันโลหิตสูง ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บรรทัดฐานใหม่ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ประชากร คือ 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่รับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) หรือโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ใน 10 จังหวัดที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 สูง และ 2 จังหวัดที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ต่ำสุดของไทย ณ วันที่ 17 เมษายน 2564 และ 2) บุคลากรสุขภาพคลินิกโรคเรื้อรังจากโรงพยาบาลในข้อที่ 1

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณของ แดเนียล (Daniel, 1999) คือ $n = [Z^2 P(1-P)] / d^2$ โดยใช้ค่าสัดส่วนของประชากรผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ของ วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า, และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า (Aekplakorn, Puckcharern, Thaikla, & Satheannoppakao, 2014) กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่า $Z = 1.96 \approx 2$ ค่าความคลาดเคลื่อน (d) ร้อยละ 2 = 0.02 สำหรับสัดส่วน (P) ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.9 ($P = 0.089$) และความดันโลหิตสูงเท่ากับร้อยละ 24.7 ($P=0.247$) ขนาดกลุ่มตัวอย่างโรคเบาหวาน $n = [2^2 \times 0.089 (1-0.089)] / (0.02)^2 = 810.79 \approx 811$ คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูง $n = [2^2 \times 0.247 (1-0.247)] / (0.02)^2 = 1,859.91 \approx 1,860$ คน รวมเท่ากับ 2,671 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เพศชายหรือหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถเข้าใจการสื่อสารด้วยการใช้ภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งอาจจะเป็น รพศ.หรือ รพท. จังหวัดละ 1 แห่ง และทำการคัดเลือก รพช. เพียง 1 แห่งโดยการสุ่มอย่างง่าย รวมจังหวัดละ 2 โรงพยาบาล ส่วนในกรุงเทพมหานครสุ่มเลือกโรงพยาบาลจากทุกสังกัดของหน่วยงานรัฐบาลเพียง 1 แห่ง ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างจาก 23 โรงพยาบาลเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ รพ.มหาวิทยาลัย/รพศ. 7 แห่ง รพท. 6 แห่ง และ รพช. 10 แห่ง

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และที่เกี่ยวข้องของ 23 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 36 คน

ระยะที่ 2 ศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ 2 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรัง 2 คน นักระบาดวิทยา 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน และผู้บริหารสาธารณสุข 1 คน รวมทั้งสิ้น 11 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ 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 สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ได้แก่ ไม่ได้ทำ ทำได้ง่ายมาก ทำได้ง่าย ทำได้ยาก และยากมากทำไม่ได้ ซึ่งสะท้อนระดับความยากง่ายในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งเป็นทักษะสำคัญให้ผู้ป่วย



ปลอดภัยจากการติดเชื้อ COVID-19 หากกลุ่มตัวอย่างตอบ ไม่ได้ทำ ทำได้ยาก หรือยากมากทำไม่ได้จะได้ 0 คะแนน หากกลุ่มตัวอย่างตอบ ทำได้ง่าย หรือทำได้ง่ายมากจะได้ 1 คะแนน จำนวน 41 ข้อ คะแนนเต็ม 41 คะแนน

แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์การแบ่งคะแนนของ บลูม, มาดาอัส, และ เฮสติ้งส์ (Bloom, Madaus, & Hastings, 1971) และการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาที่มีการใช้เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิดหรือ HLS-COVID-Q22 ที่แบ่งระดับความรอบรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (inadequate health literacy) มีปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (problematic health literacy) และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ (sufficient health literacy) (Okan, Bollweg, Berens, Hurrelmann, Bauer, & Schaeffer, 2020) และการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยที่ได้จัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดีพอ (ได้คะแนน < 60% ของคะแนนเต็ม) ระดับพอใช้ได้ ($\geq 60 - < 80$ % ของคะแนนเต็ม) และระดับดีมาก (≥ 80 % ของคะแนนเต็ม) (Intarakamhang, Kammungkul, & Boocha, 2022) ดังนี้

คะแนน 33 - 41 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก

คะแนน 24 - 32 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

คะแนน 0 - 23 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อย

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI = .98 และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 30 ราย ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .91

2. แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) เป็นข้อคำถามปลายเปิด (open-ended questions) ใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการระบาดของเชื้อโควิด-19 และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 เป็นต้น

3. แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง เป็นข้อคำถามปลายเปิด ใช้สนทนากลุ่มประเด็นเฉพาะ (focus group) กับบุคลากรสุขภาพของคลินิกโรคเรื้อรัง ด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินงานในช่วงการระบาดของโควิด-19 และวิธีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น “สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการให้บริการของคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างไร” “คลินิกของท่านมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการของคลินิกในประเด็นใดบ้าง อย่างไร ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19” “ถ้าเราจะปรับรูปแบบบริการเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโควิด 19 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงควรทำอย่างไร”

4. แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง เป็นข้อคำถามปลายเปิด ใช้สำหรับสัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงาน เป็นรายบุคคลในประเด็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตและระบบบริการในสถานการณ์ของโควิด-19 และรูปแบบ/แนวทาง/วิธีการใหม่ของคลินิกในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการป้องกันตนเองจากโควิด-19 เช่น “รูปแบบ/แนวทาง/ข้อเสนอแนะที่เป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาการให้บริการของคลินิกโรคเรื้อรังเมื่อมีสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ควรเป็นอย่างไร” “รูปแบบ/แนวทาง/วิธีการใหม่ (new normal) ของคลินิกโรคเรื้อรังในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ควรเป็นอย่างไร”

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา เลขที่ REC001/64 และหน่วยงานทุกแห่งที่เป็นพื้นที่วิจัย ผู้วิจัยดำเนินการ



ปกป้องสิทธิการเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัย การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างรวมถึงการเผยแพร่ข้อมูล และเก็บข้อมูลเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะใช้ประกอบการรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลัง 10 ปีนับตั้งแต่โครงการวิจัยเสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1

การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประชาสัมพันธ์ที่คลินิกโรคเรื้อรังให้ข้อมูลเพื่อเชิญชวนให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ถ้าผู้ป่วยยินยอมให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้นจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยอ่านข้อความในแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามข้อคำถาม

การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายบุคคลผ่านทางโทรศัพท์จนกระทั่งได้ข้อมูลอิ่มตัว (saturated data) กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพผู้วิจัยสัมภาษณ์ผ่าน Zoom meeting กลุ่ม 2 - 5 คน ขึ้นอยู่กับจำนวนบุคลากรสุขภาพในแต่ละระดับของสถานบริการจนกระทั่งได้ข้อมูลอิ่มตัว ระหว่างการสัมภาษณ์กับทุกกลุ่มผู้วิจัยบันทึกเสียงของการสนทนาเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เวลาประมาณ 60 - 90 นาที

การรวบรวมข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2

การรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้แล้วสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติหรือรูปแบบที่มีความเป็นไปได้ 2) ประมวลผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1, 3) สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 11 คน แบบรายบุคคลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านระบบ Zoom meeting 4) จัดทำ (ร่าง) รูปแบบการบริการคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่ เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 หลังจากนั้นมีการคืนข้อมูลให้กับผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความถูกต้อง ยืนยันข้อมูลพร้อมกับการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และ 5) การตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของรูปแบบการบริการคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่ที่ได้จากขั้นตอนที่ 4 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิ 11 ท่านข้างต้น โดยใช้การสัมภาษณ์ผ่านระบบ Zoom meeting

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงบรรยาย ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการบันทึกเสียงถูกถอดเทปชนิดคำต่อคำและวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และการจัดกลุ่มตามสาระข้อมูลที่ได้โดยผ่านกระบวนการตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูลด้วยวิธีตรวจสอบสามเส้า

ผลการวิจัย

1. ภายหลังรวบรวมข้อมูลวิจัยมีจำนวนแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูลจำนวน 2,201 ฉบับ เนื่องจากการดำเนินงานรวบรวมข้อมูลวิจัยอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานวิจัยได้ในโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง ผู้วิจัยจึงคัดกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 2 แห่งออกจากโครงการวิจัย ทำให้เหลือพื้นที่วิจัย 21 แห่ง ได้ตัวอย่างในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากการวิจัยครั้งนี้จำนวน 2,251 คน จากจำนวนทั้งหมดที่คาดการณ์ไว้ 2,671 คน ภายหลังเก็บข้อมูลวิจัยเสร็จสิ้นพบว่า มีจำนวนแบบสอบถามที่ถูกต้องและมีความสมบูรณ์ของข้อมูลจำนวน 2,201 คน จากจำนวนทั้งหมด 2,251 คน คิดเป็นร้อยละ 97.78



กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.29 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 44.07 มีอายุระหว่าง 61 - 80 ปี อายุเฉลี่ย 59.50 ปี ร้อยละ 57.61 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 49.75 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.30 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีความสามารถในการอ่าน การเขียน การฟัง และการมองเห็นอยู่ในระดับไม่มีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 64.80, 60.00, 77.10 และ 60.40 ตามลำดับ ร้อยละ 59.43 มีโรคร่วมที่ไม่ใช่โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ และโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 19.94 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.41 ปี กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.49 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 8.53 ปี ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.57 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 10.46 และ 9.62 ปี ตามลำดับ

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 29.98 คะแนน (SD = 10.28) สูงสุด 41 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน หากพิจารณาความถี่ตามระดับช่วงคะแนน พบว่า ร้อยละ 49.07 มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 26.58 มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 24.35 มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

2. ผลกระทบของสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 แบ่งออกเป็นประเด็นหลัก ดังนี้

ผลกระทบทางบวก ได้แก่ ผู้ป่วยระมัดระวังตนเองมากขึ้น ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ได้รับข้อมูลที่หลากหลาย ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น ดังคำกล่าว

“ดูแลตนเองเข้มงวดมากขึ้นเพราะกลัวมีอาการแทรกซ้อน ไปโรงพยาบาลไม่ได้” (ผู้ป่วยให้ข้อมูลคนที่ 7)

“จะเห็นหน้าญาติคนไข้ เพราะว่าเมื่อก่อนนี้คนไข้มาคนเดียว ผู้สูงอายุอะคะ เขาก็จะไม่มีญาติมาด้วย เพราะว่าเขาเกรงใจลูกหลาน แต่ตอนนี้เราจะเห็นญาติคนไข้ที่มาพร้อมกับคนไข้ที่เป็นผู้สูงอายุ ก็จะมาดูแลโดยญาติที่เข้ามามีส่วนร่วมคะ” (บุคลากรสุขภาพให้ข้อมูลคนที่ 13)

“ผู้ใหญ่บ้านเขาจะประกาศ ทางเสียงตามสายในหมู่บ้าน ก็ได้รู้ข่าวจากผู้ใหญ่บ้านนี้แหละที่ว่าจะต้องทำตัวยังไง” (ผู้ป่วยให้ข้อมูลคนที่ 14)

“ตอนรอตรวจอยากให้มีกิจกรรมให้ความรู้ หรือให้เอกสาร แนะนำการป้องกันโควิด และดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างเรากลับไปบ้านด้วย เพราะบางทีจะให้ลูกหลานอ่านให้ฟัง” (ผู้ป่วยให้ข้อมูลคนที่ 6)

ผลกระทบด้านลบ ได้แก่ การเข้าถึงบริการของคลินิกลดลง การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ควบคุมโรคไม่ได้ อาการระยะยาวหลังติดเชื้อ และกลัววิตกกังวล ดังคำกล่าว

“ฉันมาโรงพยาบาลอยู่มาตามปกติ แต่ไม่นาน แปป ๆ ไม่ได้เจาะเลือด ไม่ได้เจอหมอใหญ่ วัดความดันอะไรเสร็จก็เอายากลับบ้านเลย” (ผู้ป่วยให้ข้อมูลคนที่ 11)

“การตรวจคัดกรองทำได้น้อยลงมากเลยคะ ทำได้น้อย พอเรานัดกันจะออกที่หนึ่งก็มีปัญหาระบาดหนักในอำเภอของเรา เลยก็ต้องเก็บทัพไป ทำได้น้อยมาก ไม่ได้ตามเป้าเลย ตกลงมา 2 ปีแล้วคะ” (บุคลากรสุขภาพให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ยาหมดจะไปโรงพยาบาลก็ไม่ได้ก็เอายาของแพนมากินก่อน เพราะเป็นเหมือนกัน พอถึงเวลาค่อยไปเอายาทีเดียว” (ผู้ป่วยให้ข้อมูลคนที่ 12)

“คนไข้ uncontrol clinical outcome เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เช่น ความดัน และระดับน้ำตาลในเลือดก็ เพราะว่าเขากินมากขึ้น ขาดการกระตุ้นเตือน น้ำหนักตัวก็เพิ่มขึ้น ค่าไตก็เพิ่มขึ้นด้วย” (บุคลากรสุขภาพให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เดิมเป็นแต่ความดันก็กินยาความดันมาตลอดพอติดโควิด กลายเป็นน้ำตาลสูงขึ้นด้วย ตอนนี้ก็เลยต้องมาตรวจน้ำตาลตลอด” (ผู้ป่วยให้ข้อมูลคนที่ 16)

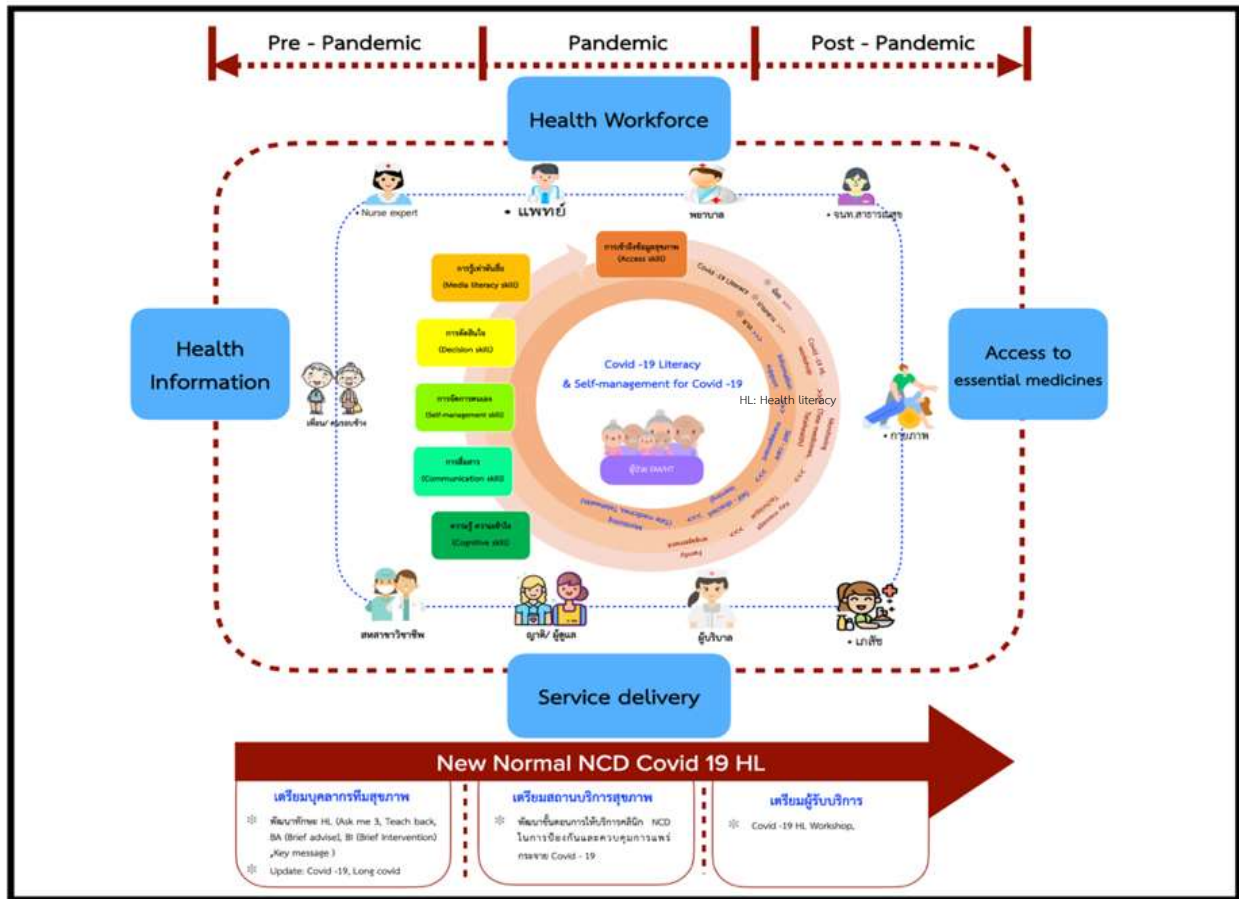


“ตอนนี้ก็ยังไม่กลัวเพราะเขาบอกว่ามันจะติดอีกได้ กลัวหายใจไม่ออก” (ผู้ป่วยให้ข้อมูลคนที่ 19)

3. รูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ถูกออกแบบภายใต้ข้อมูลจากการวิจัยในระยะที่ 1 ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ปานกลาง และน้อยร้อยละ 49.07, 26.58 และ 24.35 ตามลำดับ และข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบจากสถานการณ์โควิด-19 ที่มีต่อผู้ป่วยและการให้บริการของคลินิก

จากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพและกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และข้อมูลจากการศึกษาในโครงการวิจัยระยะที่ 2 การค้นคว้าเอกสารวิชาการเพิ่มเติม พบว่า รูปแบบการดำเนินงานที่ได้รับการยอมรับในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ 1) การประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน 2) การใช้ข้อมูลสุขภาพ 3) การเน้นย้ำข้อมูลสำคัญที่ถูกจัดเป็นถ้อยคำหรือข้อความสั้นๆ 4) การจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทีมสุขภาพ 5) การให้คำแนะนำปรึกษากับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล 6) การฝึกความสามารถในการค้นหาข้อมูล การเสนอทางเลือก การแลกเปลี่ยน การตัดสินใจในการปฏิบัติ 7) การใช้เทคนิค Teach back และ 8) การใช้เทคนิค ask me 3 เป็นต้น ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่พบว่า การปรับรูปแบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 5 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการใช้สื่อที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะทางด้านดิจิทัลแตกต่างกัน 2) สนับสนุนญาติ/ผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผู้ป่วย 3) ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาทั้งบุคลากรทางการแพทย์หรือบุคลากรด้านสุขภาพและบุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพโดยตรง 4) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย และ 5) ปรับรูปแบบการให้บริการของคลินิก NCD ที่สะดวก ปลอดภัย เข้าถึงง่าย การจัดหา ATK ที่ราคาถูกลง การลดระยะเวลารอคอย การปรับวันเวลานัดในระบบการนัด การส่งยาทางไปรษณีย์ และการทำ group discussion/ group therapy เพื่อสร้าง motivation ด้วยการใช้อุปกรณ์สื่อสารที่หลากหลายเพื่อการติดต่อสื่อสารให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวถูกนำมาประมวลกับแนวคิด 4 เสาหลักจาก 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ คือ 1) รูปแบบบริการใหม่ (service delivery) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (health information system) บุคลากรทีมสุขภาพ (health workforce) และการเข้าถึงยาและการดูแลที่จำเป็น (access to essential medicines) เกิดเป็นรูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในระยะก่อนการระบาด (pre-pandemic) ระยะของการระบาด (pandemic) และระยะหลังการระบาด (post-pandemic) ที่มีวิธีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละระยะที่แตกต่างกันตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังแสดงในรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 รูปแบบการให้บริการคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19

รูปแบบบริการหรือ service delivery เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ และเป็นรูปแบบสำคัญของการบริการบรรทัดฐานใหม่หรือ New normal NCD COVID-19 health literacy โดยจะแบ่งรูปแบบบริการตามระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงคือระดับมาก ปานกลางและน้อย ทีมสุขภาพจะเป็นผู้พิจารณาเลือกใช้รูปแบบบริการที่เหมาะสมกับระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแต่ละคน ดังนี้ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก จะได้รับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ใช้ศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างสูงสุดเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 โดยทีมสุขภาพเป็นผู้สนับสนุนข้อมูล (information support) แหล่งศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning) และการจัดการดูแลตนเอง (self-care management) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระดับสูงในการติดตามต่อเนื่อง เช่น Line counselling, Telemedicine, Telehealth และ 2) กลุ่มผู้ป่วยที่มีความรู้ในระดับน้อยถึงปานกลาง เป็นกลุ่มที่ทีมสุขภาพจะให้ความสำคัญในการเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความรู้ด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประโยชน์ โดยการออกแบบบริการที่มีการผสมผสานระหว่างการอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะ (COVID-19 health literacy workshop) การกำกับติดตามต่อเนื่องโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศแบบง่าย เช่น Line หรือโทรศัพท์ และการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว

บุคลากรสุขภาพหรือ health workforces เป็นผู้เกี่ยวข้องกับคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะ 1) การประเมินความรู้ด้านสุขภาพและการจำแนกผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน 2) การเลือกใช้รูปแบบบริการเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม



กับผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน 3) ด้านความรู้พื้นฐานและหลักการของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ 4) ด้านความรู้และทักษะในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และหลักการในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 และ 5) ด้านความรู้เรื่องผลกระทบของการติดเชื้อโควิด-19 และอาการระยะยาวหลังติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

สารสนเทศด้านสุขภาพหรือ health information เป็นเทคโนโลยีสารสนเทศที่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลสามารถใช้ในการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อการควบคุมโรคและการบำบัดอาการที่เป็นผลกระทบในระยะยาวจากการติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วยข้อมูลสำคัญทางด้านสารสนเทศ ดังนี้ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่อยู่ในความดูแล 2) แหล่งข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ของทีมสหสาขาและของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่มีความถูกต้องและเชื่อถือได้ เพื่อการเรียนรู้ทบทวนด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล 3) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลทางไกลระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติเพื่อส่งเสริมการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ติดเชื้อโควิด-19 เช่น Line, Facetime application, Telemed, Telehealth ทั้งนี้ขึ้นกับศักยภาพของโรงพยาบาลและความสามารถในการใช้เทคโนโลยีของผู้ป่วยและผู้ดูแล

การเข้าถึงยา อุปกรณ์ป้องกัน และการดูแลที่จำเป็น (access to essential medicines) เพื่อการป้องกันรักษาโควิด-19 และกลุ่มอาการระยะยาวหลังโควิด-19 ระบบการดูแลแบบ NCD COVID-19 health literacy จะต้องจัดเตรียมความพร้อมและความพอเพียงของอุปกรณ์ป้องกันและการดูแลที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโควิด-19 เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ แอลกอฮอล์ น้ำยาฆ่าเชื้อโรค และ face shield ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันเชื้อที่มีคุณภาพ สามารถเลือกซื้อหรือเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 สามารถแยกแยะได้ว่าอุปกรณ์ใดที่สามารถใช้ป้องกันเชื้อได้ ตลอดจนมีทักษะในการใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ ทักษะการใส่และการถอดหน้ากากที่ถูกต้อง การล้างมือ การทำความสะอาดเสื้อผ้าและสิ่งแวดลอม เป็นต้น

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยและคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ที่มีต่อผู้ป่วยและการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในระดับปานกลาง 29.98 คะแนน (SD = 10.28) หรือมีความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 48.80 ซึ่งอาจจะมีข้อจำกัดในการรู้ คิด ความจำ ที่มีการเสื่อมหรือถดถอยตามวัยที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับไม่ได้เรียนหนังสือและจบการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 57.11 รวมถึงมีความสามารถในการอ่านคืออ่านไม่ได้และอ่านได้ไม่คล่องรวมกันถึง ร้อยละ 35.21 และไม่สามารถในการเขียนและเขียนได้ไม่คล่อง ถึงร้อยละ 40.03 ซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการวิจัยแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดในระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับขั้นพื้นฐานถึงขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ คือความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียน ในระดับที่สื่อสารได้ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้บางส่วนแต่มีข้อจำกัดด้านการค้นหาข้อมูล การกลั่นกรอง การตรวจสอบข้อมูลที่ได้อ่าน รวมถึงความเข้าใจในข้อมูลที่รับที่อาจจะมียข้อจำกัดด้านการจดจำ ทำให้การพัฒนาสู่ขั้นปฏิสัมพันธ์ที่ต้องการทักษะด้านการสื่อสาร การตั้งคำถาม ไม่สมบูรณ์



มากนัก ส่งผลทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในชั้นวิจารณ์ฐานที่ต้องคิด วิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูลความรู้ รวมถึง การตัดสินใจ การนำไปใช้ เพื่อการจัดการการดูแลตนเองด้านสุขภาพมีความไม่สมบูรณ์เพียงพอ จากอายุที่มากขึ้น ร่วมกับข้อจำกัดด้านการศึกษากลุ่มตัวอย่างจึงอาจทำให้ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง นอกจากนี้การมีอายุที่มากขึ้นจะมีโรคประจำตัวอื่น ๆ เพิ่มขึ้นหลายโรคจำเป็นต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน (Rheault, Coyer, Jones, & Bonner, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของ รือล และคณะ (Rheault et al., 2019) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของออสเตรเลีย พบว่า ระดับการศึกษา อายุ สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฟินบราเทน และคณะ (Finbråten et al., 2020) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานประเทศนอร์เวย์ พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยเป็นปัจจัยร่วมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19

จากผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำให้ได้รูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 สามารถนำไปใช้ทั้งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ รวมถึงปรับใช้ในสถานการณ์หลังการแพร่ระบาดได้ แม้ว่าในประเทศไทยจะมีการศึกษาการดำเนินงานของการจัดบริการคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงวิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางของ ปฐมพร ศิริประภาศิริ และ สันติลาภเบญจกุล (Siraprasasiri & Lapbenjakul, 2020) ภายใต้แนวคิดของ 6 เสาหลัก แต่การศึกษานี้ได้นำเสนอรูปแบบการบริการที่แตกต่างออกไปโดยอาศัยแนวคิดของ 4 เสาหลักจากทั้งหมด 6 เสาหลัก คือ 1) งานบริการสุขภาพ 2) กำลังคนสุขภาพ 3) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ และ 4) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์และการดูแลที่จำเป็น เพื่อเป้าหมายหลักคือการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโควิด-19 หรือโรคติดเชื้ออื่น ๆ ที่มีการออกแบบระบบบริการตามระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล มากกว่าการมุ่งเน้นรูปแบบบริการที่มีลักษณะเดียวแต่ใช้กับทุกกลุ่มบุคคล (one size fits all) (Woratanarat et al., 2015) ซึ่งปัจจุบันถือว่าเป็นช่องว่างของระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังในการพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อสามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพได้ในทุกช่องทางของการติดต่อ ตัดสินใจเลือกวิถีจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อต่าง ๆ จนเกิดเป็นศักยภาพในการดูแลตนเองได้สูงสุดในสถานการณ์ของการระบาดของโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่ในอนาคต หากการพัฒนาสามารถให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นก็จะเป็นการเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจระหว่างการดูแลสุขภาพป้องกันโรคกับตนเองได้ (Goggins et al., 2014)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถนำรูปแบบการให้บริการคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่ไปใช้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่อื่นในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของการนำรูปแบบการให้บริการคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่ไปใช้เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่อื่น



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ประจำปี พ.ศ. 2564

References

- Aekplakorn, W., Puckcharern, H., Thaikla, K., & Satheannoppakao, W. (2014). *The 5th Thai national health examination survey*. Nonthaburi: Health System Research Institute. (in Thai)
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Daniel, W. (1999). *Biostatistics: A foundations for analysis in the health sciences* (7th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2022). *COVID-19 situation in Thailand*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- Finbråten, H. S., Guttersrud, Ø., Nordström, G., Pettersen, K. S., Trollvik, A., & Wilde-Larsson, B. (2020). Explaining variance in health literacy among people with type 2 diabetes: The association between health literacy and health behaviour and empowerment. *BMC Public Health*, 20(1), 161. doi: 10.1186/s12889-020-8274-z
- Goggins, K. M., Wallston, K. A., Nwosu, S., Schildcrout, J. S., Castel, L., Kripalani, S., & Vanderbilt Inpatient Cohort Study (VICS). (2014). Health literacy, numeracy, and other characteristics associated with hospitalized patients' preferences for involvement in decision making. *Journal of Health Communication*, 19 (Suppl 2), 29–43. doi: 10.1080/10810730.2014.938841
- Intarakamhang, U., Kammungkul, J., & Boocha, P. (2022). General health literacy scale for Thais and comparison between age groups. *Heliyon*, 8(5), e09462. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e09462
- Liu, L., Qian, X., Chen, Z., & He, T. (2020). Health literacy and its effect on chronic disease prevention: Evidence from China's data. *BMC Public Health*, 20, 690. doi: 10.1186/s12889-020-08804-4
- 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. *Social Science & Medicine*, 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? *International Journal of Public Health*, 54(5), 303-305. doi: 10.1007/s00038-009-0050-x



- Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E. M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5503. doi: 10.3390/ijerph17155503
- Rheault, H., Coyer, F., Jones, L., & Bonner, A. (2019). Correction to: Health literacy in indigenous people with chronic disease living in remote Australia. *BMC Health Service Research*, 19(566). doi: 10.1186/s12913-019-4411-8
- Richardson, S., Hirsch, J. S., Narasimhan, M., Crawford, J. M., McGinn, T., Davidson, K. W., ... Zanos, T. P. (2020). Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area. *The Journal of the American Medical Association*, 323(20), 2052-2059. doi: 10.1001/jama.2020.6775
- Siraprapasiri, P., & Lapbenjakul, S. (2020). *Handbook of integrated, people-centered health services in new normal diabetic & hypertensive clinic for healthcare workers*. Bangkok: The Printing Office of the War Veterans Organization of Thailand. (in Thai)
- 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 Journal of Health & Social Welfare*, 79(5), 147-148.
- Woratanarat, T., Woratanarat, P., Wongdontri, O., & Chenphanitsub, M. (2015). *A systematic review of situations and managment mechanisms of health literacy*. Retrieved from <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4291?locale-attribute=th> (in Thai)
- World Health Organization. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies*. Retrieved from <https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/26.pdf>