
นิพนธ์ต้นฉบับ

**การพัฒนารูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 จังหวัดจันทบุรี****สมเกียรติ บันดิประเสริฐ, รพ.ม., พุทธิพร พงศ์นันท์กุลกิจ, พย.ม.**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

Received: May 26, 2021 Revised: June 7, 2021 Accepted: August 26, 2021**บทคัดย่อ**

ที่มาของปัญหา: การลดอัตราแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรเริ่มจากบุคคลครอบครัว จนถึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการป้องกันโรค

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของ ผู้ป่วย พัฒนารูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่โดยศึกษาผลของรูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ และประเมินความพึงพอใจ ความเหมาะสมของกิจกรรม และความพร้อมของชุมชนต่อการพัฒนารูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 จังหวัดจันทบุรี

วิธีการศึกษา: วิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 19 คน และบุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน และอาสาสมัครครอบครัว (อสค.) จำนวน 50 คน เครื่องมือวิจัยแบบประเมินความพึงพอใจ ความเหมาะสมของกิจกรรม และความพร้อมของชุมชน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ และแนวทางการระดมสมอง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: พบปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วย ได้แก่ การไม่กล้าออกจากบ้าน ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากความเครียด และปัญหาด้านเศรษฐกิจ หลังใช้รูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบระดับมากที่สุด ชุมชนมีความพร้อมต่อการดำเนินงานตามรูปแบบในระดับมากที่สุด

สรุป: การพัฒนารูปแบบเพื่อให้ระบบบริการมีความพร้อมต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างทีมงานสาธารณสุข ภาครัฐ ครัวเรือน และแกนนำชุมชน โดยคำนึงถึงความสอดคล้องตามบริบทของผู้ป่วยและศักยภาพของหน่วยบริการเป็นสำคัญ

คำสำคัญ: วิถีชีวิตใหม่, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ORIGINAL ARTICLE

Development of a New Normal District in Diabetes and Blood Pressure Care Under COVID-19 Situation in Chanthaburi Province.

Somkiat Khantiprasert, M.P.A., Puttiporn Pongnantakunkij, M.N.S. (Psychiatric)

Chanthaburi Provincial Health Office

ABSTRACT

BACKGROUND: Reducing the spread of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) starts with the individual and family and include the participation of all sectors of society for disease prevention.

OBJECTIVES: To study the problems and requirements related to disease prevention; develop a new normal sub-district model; study the potential effects of the new lifestyle sub-district model; and assess the level of satisfaction with the suitability of the activities and the readiness of the community for the development of a new lifestyle sub-district for the care of diabetes and hypertension patients under the COVID-19 situation in Chanthaburi Province.

METHODS: This was an Action Research study. The sample group was divided into three subgroups comprising: 1) 10 people with diabetes and high blood pressure, 2) 19 community leaders and health personnel, 3) 50 public health personnel and community leaders, for assessing the suitability of the activities and the readiness of the community for the new sub-district. Qualitative data were collected based on interview questions. and brainstorming guidelines The statistics used to analyze the data were the mean, standard deviation. and content analysis.

RESULTS: The outcomes were a better understanding of patients' problems and need for help, their reluctance to leave the house, mental health problems caused by stress, and economic problems. After using the new lifestyle sub-district model, it was found that the patients were mostly satisfied with the level of the model and its suitability. The community was ready to co-operate to the highest level.

CONCLUSIONS: Developing a model for a service system to be ready to roll out to a community requires close cooperation between public health teams. network partners and community leaders, while also taking into account the context of the patients and the potential of the service center to meet the community's needs.

KEYWORDS: new normal, diabetes, hypertension, COVID-19

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ หรือ (non-communicable diseases; NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกถึงปีละ 38 ล้านคน และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยมีคนไทยป่วยเป็นโรค NCDs ถึง 14 ล้านคน¹ ในประเทศไทย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คน ต่อปี โดยในทุก 1 ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิต 37 คน เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย²

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคปอดอักเสบติดเชื้อจากสถานการณ์ที่เมืองอู่ฮั่นประเทศจีนและเกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ลุกลามไปทั่วโลก ทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องรับมือกับโรคอุบัติใหม่ โดยพบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อ จากข้อมูล 138 เคส ที่ได้รับเชื้อไวรัสฯ เมืองอู่ฮั่นประเทศจีน ผู้ป่วยอาการหนักที่อยู่ในระยะวิกฤติส่วนมากเป็นผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 58 โรคเบาหวาน ร้อยละ 22³ ประเทศไทยพบผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ⁴ จากการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดจันทบุรี พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองจันทบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ถึง พ.ศ. 2563 จำนวน 505, 876 และ 910 คน ตามลำดับโดยร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วยสูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงเมื่อเทียบกับคนปกติ จึงจำเป็นต้องมีมาตรการในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดอัตราการรับและแพร่เชื้อของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสู่ชุมชน⁵

ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 หมายถึง ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตเพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีองค์ประกอบจากภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาครัฐเป็นกลไกขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่การปรับตัวแบบวิถีชีวิตใหม่ “New normal”⁶ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จังหวัดจันทบุรี ในสถานการณ์การแพร่ระบาดต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานและเกิดความปลอดภัย จากการวิเคราะห์ระบบการดูแลรูปแบบเดิม คือ ผู้ป่วยเข้ามารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่องทุก 2 เดือน โดยมีผู้ป่วยเข้ารับบริการครั้งละ 30-50 คน ในสถานบริการขนาดเล็ก และในสถานบริการขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ 50-100 คน มีระยะเวลารอคอยในการเข้ารับบริการเฉลี่ยคนละ 60 ถึง 90 นาที ส่งผลให้เกิดความแออัด นอกจากนี้การวิเคราะห์ถึงพื้นที่อำเภอเมืองจันทบุรีส่วนใหญ่มีอาชีพการทำสวนผลไม้ต้องมีแรงงานชาวต่างชาติเข้ามาทำงาน ร้านค้า ตลาดสด มีแรงงานชาวกัมพูชาและเมียนมาเป็นแรงงานที่สำคัญ จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อ เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนารูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ฯ โดยการวิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของเคมมิสและแม็คแท็กการ์ด เพื่อให้เป็นต้นแบบของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อพัฒนารูปแบบตามแนวทางตำบลวิถีชีวิตใหม่ Social distancing และ New normal เข้าด้วยกัน⁵

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการพัฒนารูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ โดยศึกษาผลของรูปแบบจากการประเมินความพึงพอใจ ความเหมาะสมของกิจกรรม และความพร้อมของชุมชนต่อการดำเนินงานตามรูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 จังหวัดจันทบุรี ที่พัฒนาขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ ผลของการศึกษาเพื่อประเมินความพึงพอใจ ความเหมาะสมของกิจกรรม และความพร้อมของชุมชนต่อการดำเนินงานรูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ฯ การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เลขที่ CTIREC 009/64 การเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลถึงวัตถุประสงค์การวิจัย

ขั้นตอนในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึก ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อให้คำยินยอมในแบบฟอร์มการให้คำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form)

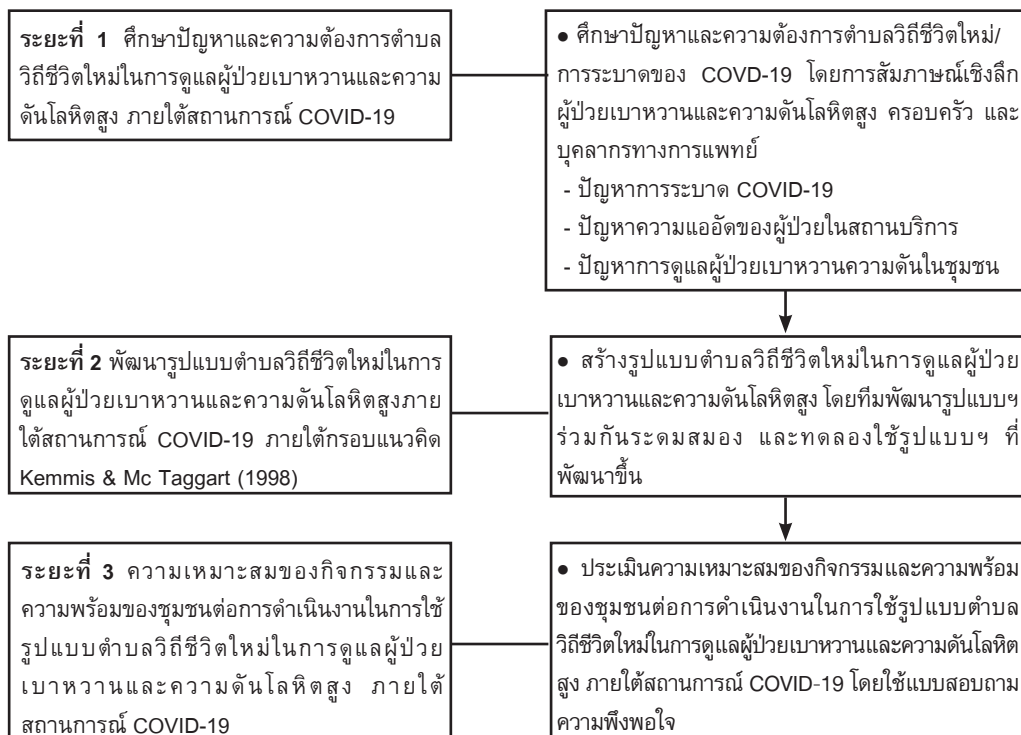
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามขั้นตอนของการวิจัย ออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบฯ ประชากร คือ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งหมดในเขตอำเภอเมืองจันทร์ จำนวนทั้งหมด 2,250 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดสูง จำนวน 10 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ผู้ป่วยเพศหญิงหรือเพศชาย อายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถพูด ฟังภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร ยินดี และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในการดูแลกลุ่มผู้ป่วย

แกนนำชุมชน ในเขตพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดสูง จำนวน 3,562 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 19 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกบุคลากรด้านสาธารณสุข แกนนำชุมชน มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ยินดี และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

ระยะที่ 3 การประเมินความพึงพอใจ ความเหมาะสมของกิจกรรม และความพร้อมของชุมชนต่อการดำเนินงานในการใช้รูปแบบฯ ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย แกนนำชุมชน ในเขตพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดสูง จำนวน 2,250 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน และอาสาสมัครครอบครัว (อสค.) จำนวน 50 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก บุคลากรสาธารณสุขโดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แกนนำชุมชน อาสาสมัครครอบครัว มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ยินดี และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือวิจัย แบ่งตามระยะการวิจัย ออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบฯ เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและส่วนที่ 2 ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วยแนวคำถามในการระดมสมองสำหรับทีมในการพัฒนารูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 แนวทางการระดมสมอง คือ 1) การป้องกันปัญหาในการแพร่ระบาดฯ 2) การพัฒนารูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ฯ 3) การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ

ระยะที่ 3 การประเมินความพึงพอใจ ความเหมาะสมของกิจกรรม และความพร้อมของชุมชนต่อการดำเนินงานในการใช้รูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกิจกรรมที่ได้จากการพัฒนารูปแบบฯ เพื่อใช้ประเมินความพึงพอใจ ความเหมาะสมของกิจกรรม และความพร้อมของชุมชนต่อการดำเนินงานตามรูปแบบฯ เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน 5 หมายถึง กิจกรรมในข้อนั้นมีความเหมาะสมมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์และแนวทางในการระดมสมอง (brain storming) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ แนวทางระดมสมอง แบบสอบถามความพึงพอใจเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมป้องกันดูแลและการรักษา พิจารณาความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา โดยได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.92 และตรวจหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิหลังการปรับปรุงไป (try out) กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรในการวิจัย และหาค่า Cornbrash's alpha-coefficient เท่ากับ 0.877

การเก็บรวบรวมข้อมูล: ก่อนลงสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระปกเกล้า

จังหวัดจันทบุรี เพื่อออกเอกสารรับรอง ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการทำวิจัย ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและประสานงานกับพื้นที่ในการเก็บข้อมูลพร้อมนำส่งหนังสือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 คน ผู้วิจัยนำมาถอดเทปในผู้ป่วยแต่ละราย และทำการลงรหัสจัดกลุ่มเนื้อหาของข้อมูลตามแนวคิดทฤษฎีและเรียบเรียงเนื้อหาข้อมูล (typology analysis) บทสนทนากลุ่มของทีมพัฒนารูปแบบฯ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลให้สอดคล้องกับแนวทางการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ดังนี้

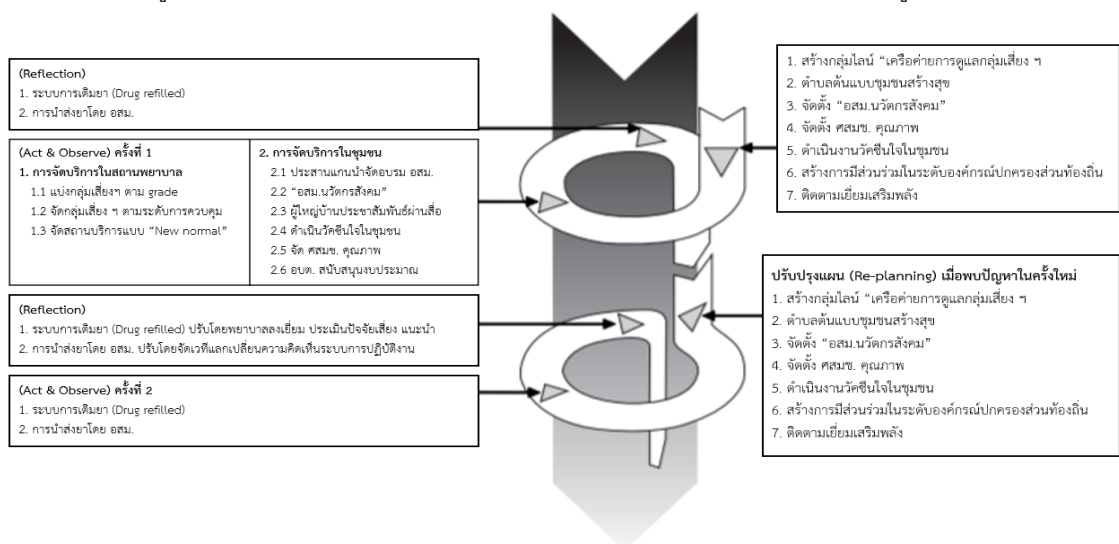
ส่วนที่ 1 ปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงฯ มีดังต่อไปนี้ 1) ปัญหาการไม่กล้าออกจากบ้าน เนื่องจากมีความวิตกกังวลที่เกิดจากการกลัวการติดเชื้อ ดังคำพูด “ป่าไม่กล้าออกจากบ้าน กลัวติดเชื้อ กลัวเอาเชื้อมาติดคนที่บ้าน” (หญิง, อายุ 62 ปี) “ปากกลัวตาย โรคภัยไข้เจ็บมันแรงกว่าที่คิด คนตายเยอะมากจากโรคนี้ เวลาไปไหนพอกลับมาบ้านก็กังวลนอนไม่หลับคิดว่าตัวเองจะติดเชื้อ” (หญิง, อายุ 63 ปี) 2) ปัญหาเรื่องสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยงเกิดภาวะเครียดจากสถานการณ์โรคฯ ดังคำพูด “มีความเครียดเมื่อออกจากบ้าน เมื่อต้องใช้เงิน หรือรับเงินจากการทอน กลัวเชื้อติดมา” (หญิง, อายุ 51 ปี) “ยิ่งดูข่าวยิ่งเครียด ลูกก็ไปเรียนไม่ได้ งานก็ต้องมาหยุดชะงัก ไม่มีรายได้” (หญิง, อายุ 48 ปี) “ตนเองเจ็บป่วยและมีโรคประจำตัว ถ้าเป็นคงตายนะหมอ” (หญิง, อายุ 62 ปี) “ยิ่งฟังข่าว ยิ่งนอนไม่หลับนะหมอ” (หญิง, อายุ 57 ปี) “อายุก็มาก โรคประจำตัวหลายโรค ยาากินก็เยอะ กลัวจนนอนไม่ค่อยหลับ กังวลไปหมด” (หญิง, อายุ 61 ปี) การเก็บแบบสอบถามความเครียด พบว่า อยู่ในระดับมาก 3) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ โดยกลุ่มเสี่ยงฯ มีโรคประจำตัวและรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ดังคำพูด “สถานการณ์แบบนี้จะเอาเงินที่ไหน ลูกไปทำงานก็ไม่ได้ น้องก็ต้องเรียนออนไลน์ ค่าใช้จ่ายมีมากขึ้นทุกวัน” (หญิง, อายุ 56 ปี) “โรงงานปิด ไม่สามารถไปทำงานได้” (หญิง, อายุ 30

ปี) “เศรษฐกิจแบบนี้ คนไม่ออกมาซื้อของส่วนมากสั่งอาหารออนไลน์” (หญิง, อายุ 45 ปี)

ส่วนที่ 2 รูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 พัฒนารูปแบบมาจากแนวคิดทฤษฎีเคมมิสและแม็คแท็กการ์ด ผลที่ได้นำไปพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้ผลลัพธ์การปฏิบัติงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพ โดยรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยระบบการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1) สร้างกลุ่มไลน์ “เครือข่ายการดูแลกลุ่มเสี่ยงฯ” 2) ตำบลต้นแบบชุมชนสร้างสุข 3) จัดตั้ง อสม. “นวัตกรสังคม” 4) จัดตั้งศูนย์ศสมช. คุณภาพ 5) ดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน 6) สร้างการมีส่วนร่วมในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 7) การติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การจัดการบริการใน รพ.สต. 1) แบ่งกลุ่มเสี่ยงฯ ตามระดับความรุนแรง 2) จัดกลุ่มเสี่ยงฯ ตามระดับการควบคุมเพื่อส่งยาผู้ป่วย วัดความดันตรวจระดับน้ำตาลที่บ้าน 3) จัดบริการในสถานพยาบาลแบบ “New normal” ในส่วนการจัดบริการในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่สร้างขึ้น เมื่อพบปัญหาในกระบวนการ คือ ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันเลือดไม่ได้ ยาสั่งถึงมือผู้ป่วยล่าช้า นำเข้าสู่กระบวนการสะท้อนกลับ (reflection) โดยการปรับให้พยาบาลลงเยี่ยมผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาที่บ้านแนะนำการ

ดูแลสุขภาพ สังเกต สอบถามปัจจัยที่นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตที่สูงขึ้น ส่วนของการปรับระบบงานในชุมชนที่ได้จากการระดมสมองออกมาเป็นการพัฒนารูปแบบฯ โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ดังต่อไปนี้

การสร้างกลุ่มไลน์เครือข่ายการดูแลตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ รพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล คือ จัดตั้งตำบลต้นแบบชุมชนสร้างสุข โดยมี อสม. “นวัตกรสังคม” เป็นผู้ดูแลและสอนอาสาสมัครครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย จัดตั้งศูนย์ ศสมช. ในพื้นที่ให้เป็นแหล่งเผยแพร่ความรู้เรื่องสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสฯ และมีอุปกรณ์ช่วยเหลือในศูนย์ที่ได้จากงบกองทุน การสร้างวัคซีนใจในชุมชน โดยมีระบบการคัดกรองภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ใช้หลัก 4 สร้าง 2 ใช้ มีศูนย์กักกันผู้ป่วย LQ และการทำ HQ และลดการตีตราทางสังคมโดยมีผู้ป่วยต้นแบบที่หายจากการติดเชื้อมาให้แนวทางการดูแลการป้องกัน ส่วนการจัดการบริการในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1) แบ่งผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามระดับความรุนแรงของโรค ออกเป็น 3 Grade 2) จัดกลุ่มผู้ป่วยฯ ตามระดับการควบคุมเพื่อส่งยา วัดความดันตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่บ้าน 3) จัดบริการในสถานพยาบาลแบบ “New normal” (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 รูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใต้สถานการณ์ COVID-19

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ ความเหมาะสมของกิจกรรม และความพร้อมของชุมชนต่อการดำเนินงานในการใช้รูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ในการดูแลผู้ป่วยฯ ผลการศึกษาผู้วิจัยได้นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นลงใช้ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ ผลลัพธ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน คือ ในสถานการณ์ปัจจุบันการบริการด้านวัคซีนที่ยังไม่ครอบคลุม ทำให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อและสามารถเสียชีวิตได้มากที่สุด ผู้ป่วยมีความหวาดกลัวต่อสถานการณ์ ส่งผลต่อระดับความเครียดทุกด้านไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจและสังคม หลังการใช้รูปแบบพบว่า กลุ่มผู้ป่วยฯ มีความเครียดต่อสถานการณ์ลดลง ผลการดำเนินงานในชุมชนพบการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดบริการและระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน การเข้าถึงของการบริการไม่จำเป็นที่จะต้องเกรงความเครียด การดูแลใกล้บ้านใกล้ใจ การมีศูนย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดสถานการณ์ที่เลวร้าย จึงทำให้ความพึงพอใจ ความเหมาะสมของกิจกรรม และความพร้อมของชุมชนต่อการดำเนินงานตามรูปแบบฯ มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด

อภิปรายผล

การศึกษาปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงฯ มีดังต่อไปนี้ 1) ปัญหาการไม่กล้าออกจากบ้าน 2) ปัญหาเรื่องสุขภาพจิตซึ่งเป็นปัญหาที่มาจากความเครียดต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสฯ 3) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัญหาที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ของโรค คนส่วนใหญ่จะมีความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล จากการศึกษาผลกระทบทางจิตใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในประชากรวัยผู้ใหญ่ชาวสเปน ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงการแพร่ระบาดที่รุนแรงประชาชนต้องกักตัวอยู่บ้านส่งผลกระทบต่อจิตใจ ความเครียด ภาวะซึมเศร้าที่ส่งผลต่อสุขภาพและรุนแรงมากที่สุดคือ ภาวะเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังศึกษาสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมระหว่าง

การกักตัวอยู่ที่บ้านพบว่า ครอบครัวที่มีสมาชิกมากกว่าสามคนมีความเครียดและความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ⁹

การพัฒนารูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ในการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการพัฒนา 1) สร้างกลุ่มไลน์ “การดูแลกลุ่มเสี่ยงฯ” 2) ตำบลต้นแบบชุมชนสร้างสุข 3) จัดตั้ง “อสม. นวัตกรรมสังคม” 4) จัดตั้ง ศสมช. คุณภาพ 5) ดำเนินการวัคซีนใจในชุมชน 6) สร้างการมีส่วนร่วมในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7) ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตลงสู่พื้นที่ รพ.สต. โดย การจัดการบริการในสถานพยาบาล 1) แบ่งระดับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 2) จัดกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูงตามระดับความรุนแรง 3) ติดตามมาตรฐานในการดูแล/รักษาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 4) ผู้ป่วย Grade 1-2 ติดตาม DTX, BP โดย อสม. และมีระบบควบคุมโดยเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย Grade 3 ติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ 1-2 ครั้ง ต่อปี และ 5) จัดพื้นที่การบริการแบบ “New normal” ส่วนการจัดบริการในชุมชนประกอบด้วย 1) ประสานแกนนำชุมชน จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ 2) บทบาท “อสม.นวัตกรรมสังคม” โดย อสม. จะมีส่วนร่วมในการดูแล คือ ติดตามค่าระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) และวัดความดันโลหิตที่บ้าน 3) ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์เรื่องการดูแลตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาด 4) ดำเนินงานการสร้างวัคซีนใจในชุมชน 5) จัด ศสมช. คุณภาพ 6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณ โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการพัฒนามาจากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ภายใต้สถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19 ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เป็นแนวทางใหม่ในการดูแลผู้ป่วยระดับชุมชน ทำให้ลดความแออัดของผู้ป่วยในคลินิกและลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ ของผู้ป่วยและ

บุคลากรทางด้านสาธารณสุข⁹ โดยมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี-Udon Model COVID-19 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง ภายใต้ “คนอุดรไม่ทอดทิ้งกันฝ่าฟันโควิด” โดยสื่อสารข้อมูล ความรู้รวดเร็วด้วยเทคโนโลยีทันสมัย สามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ตามบริบทพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาการแบ่งระดับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่าการแยกประชาชนที่ติดเชื้อสามารถลดความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในอนาคตได้ โดยการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสจะแพร่กระจายผ่านการสัมผัส การศึกษากล่าวแสดงถึงความเกี่ยวข้องที่สัมพันธ์ถึงผลกระทบของผู้ที่ติดเชื้อในประชากรที่อ่อนแอ¹¹ ดังนั้นประชาชนจำเป็นต้องปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ ข้อจำกัดของการใช้รูปแบบฯ ด้วยรูปแบบที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เกิดจากสภาพปัญหาของพื้นที่เสี่ยงที่ต้องการการช่วยเหลือต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสฯ หากพื้นที่เสี่ยงอื่นต้องการนำผลของรูปแบบฯ ไปใช้ควรปรับให้เหมาะสมตามบริบทแต่ละพื้นที่นั้น

ความพึงพอใจ ความเหมาะสมของกิจกรรม และความพร้อมของชุมชนต่อการดำเนินงานในการใช้รูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 พบว่า บุคลากรสาธารณสุข และแกนนำชุมชนมีความคิดเห็นต่อความพึงพอใจ ความเหมาะสมของกิจกรรมและความพร้อมของชุมชนต่อการดำเนินงานตามรูปแบบฯ โดยพบด้านที่มีระดับพอใจมากที่สุด คือ ด้านความเหมาะสมของกิจกรรมของความพร้อมของชุมชนต่อการดำเนินงานตามรูปแบบฯ โดยข้อที่พึงพอใจมากที่สุด คือ ท่านได้รับความสะดวกในการให้บริการ (M=4.98, SD=0.14) เนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางออกไปรับยา มี อสม. ส่งยาให้ถึงบ้าน วัดความดัน ให้ความรู้ และผู้ป่วยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยข้อที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ท่านคิดว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น สามารถเพิ่มทักษะในการดูแลกลุ่มเสี่ยงฯ ในตัวท่านได้ (M=4.5, SD=0.5) เนื่องจาก

ทักษะการดูแลผู้ป่วยนั้นต้องอาศัยองค์ความรู้และการดูแลสุขภาพซึ่งต้องอาศัยทักษะความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ โดยภาพรวมมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุดทุกด้าน (M=4.7, SD=0.2) สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี-Udon Model COVID-19 ผลการศึกษาพบว่า การประเมินผลหลังการนำรูปแบบไปใช้โดยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน¹⁰ นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาการปรับตัวและการร่วมมือกันในสถานการณ์โควิด 19 ตามแนวพุทธศาสตร์ พบว่า การนำหลักพระสัทธรรม 3 ประการ มาประยุกต์ใช้ ขั้นเตรียมการ คือ การดำเนินชีวิตด้วยความรอบคอบ ไม่เชื่ออะไรง่ายๆ รู้จักคัดกรองข่าวสาร ขั้นปฏิบัติ คือ การอยู่ร่วมกันด้วยความดี คือ การเสียสละ ช่วยเหลือ ชื่นชม ให้กำลังใจ แนะนำเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ขั้นรับผลของการปฏิบัติ คือ ประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมที่เกิดจากการเตรียมรับอย่างมีสติ¹²

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ รูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 จังหวัดจันทบุรี หากพื้นที่ใดนำไปใช้อาจต้องพิจารณาถึงความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และความเหมาะสมกับพื้นที่ที่คล้ายคลึงกัน และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบกลุ่มเสี่ยงอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเอดส์ และในการศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการออกแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ควรมีการศึกษาผลของการนำรูปแบบไปใช้ในการดำเนินงานในรูปแบบโปรแกรมและการทำวิจัยต่อยอดติดตามในระยะยาว เพื่อพัฒนาปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยต่อไป

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. New ways to care for patients with non-communicable diseases during COVID-19.

- [Internet] 2020 [cited 2021 Jun 15]. Available From: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/innovative-ways-to-care-for-ncd-patients-in-thailand-in-covid-19-time-th>
2. Ministry of Public Health. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). [Internet] Nunthaburi: Department of Disease Control; 2021 [cited 2021 Feb 22]; Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
 3. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 13]. Available from: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf
 4. Ministry of Public Health. Reporting information system public health volunteers [Internet]. Nunthaburi: Department of Health Service Support; 2020 [cited 2020 Dec 7]. Available from: <http://phccovid.hss.moph.go.th>
 5. Khom Bang Health Promoting Hospital. Non-communicable disease work indicators. Chanthaburi: Khom Bang Health Promoting Hospital; 2020.
 6. Kemmis S, McTaggart R. The action research planer. 3rd ed. Melbourne: Deakin University Press, 1988.
 7. Laothong N. Creating educational research tools. Bangkok: Printing House of Chulalongkorn University; 2559.
 8. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological impact of COVID-19 in Spain: early data report. Psychol Trauma 2020;12:550-2.
 9. Niamlek A, Pongnurak A, Watcharakom W, Noochuay C, Rodkhum W, Ratanaphibun J. Development of diabetes care model in COVID-19 pandemic [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 11]; Available From: http://data.ptho.moph.go.th/ptvichakarn63/uploads/15511_0701_20200818054012.pdf
 10. Ketdao R, Thientrongdee A, Thoin P. Development of Covid-19 surveillance prevention and control model health promoting hospital in sub-district level, Udonthani province - Udon model COVID-19. Journal of Health Science 2021;30: 53-61.
 11. Zeb A, Alzahrani E, Erturk VS, Zaman G. Mathematical model for Coronavirus disease 2019 (COVID-19) containing isolation class. Biomed Res Int [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 15];2020: 3452402. Available from: <https://downloads.hindawi.com/journals/bmri/2020/3452402.pdf>
 12. Kerdkaew T. Adjustment and cooperation in the Covid 19 Virus situation by according to Buddhism. Journal of Graduate Studies Review 2020;16(2) 59-78.
 13. World Health Organization. COVID-19 -WHO Thailand situation reports [Internet]. 2020 [Cited 2020 Apr 16]. Available from: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/situation-reports>