

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2563 รอบที่ 2
ประเด็นที่ 7 : Area base : Health literacy

ประเด็นตรวจราชการ : Health literacy ในผู้ป่วย NCDs

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : ความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วย NCDs เพิ่มขึ้นร้อยละ 10

1) เป้าหมาย และผลงาน

เป้าหมาย : 1. ความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วย NCDs เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10
2. อัตราการควบคุมโรคได้ในผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น

ผลงาน : อยู่ระหว่างการติดตามผลลัพธ์

2) สรุปสถานการณ์

ในปี 2560 – 2563 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของเขตสุขภาพที่ 1 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และอัตราการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในทุกจังหวัด ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย จากการวิเคราะห์สาเหตุน่าจะเกิดจากความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูลสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะของตนเอง) ที่ยังไม่เพียงพอ

จากการสำรวจความรอบรู้สุขภาพของประชากรไทย ในปี 2560-2562 โดยกรมอนามัยร่วมกับ สวรส. พบว่า ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 1 มีความรอบรู้สุขภาพระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 23.45 แต่ในกลุ่มผู้ป่วย NCDs พบว่า มีความรอบรู้สุขภาพระดับดีมาก เพียงร้อยละ 11.86 ดังนั้นการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญมาก

เขตสุขภาพที่ 1 จึงให้ความสำคัญและออกแบบกิจกรรมเพื่อยกระดับความรอบรู้สุขภาพของกลุ่มผู้ป่วย NCDs โดยมีกิจกรรมสำคัญอันประกอบด้วย

1. การปรับทัศนคติของผู้ให้บริการ
2. การปรับรูปแบบบริการและสิ่งแวดล้อมในคลินิก/ในรพ. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
3. การให้คำปรึกษาเพื่อค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล/รายกลุ่ม (Health coaching)
4. การปรับสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. การสร้างความเข้มแข็งของชมรม/กลุ่มสุขภาพในชุมชนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าไปเป็นสมาชิกและร่วมทำกิจกรรมกับชมรม

จากการนิเทศติดตามในรอบ 2 ปี 2563 พบว่า

1. บุคลากรผู้ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย NCDs ในรพ.จังหวัด เห็นความสำคัญของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย และมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการและให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็น Health coach ยังมีจำนวนน้อย และมีศักยภาพไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย (มีจำนวน 3-44 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7-48.4 รพ.น่าน ซึ่งเน้นการคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่เดิม มีจำนวนมากที่สุด คือ 44คน คิดเป็นร้อยละ 48.4)

2. แต่ละคลินิก NCDs มีการปรับรูปแบบบริการและสิ่งแวดล้อมในคลินิก/ในรพ.เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น มีการจัดตั้งทีมผู้รับผิดชอบและขับเคลื่อนการดำเนินงาน HLO มีการดำเนินการรพ.เคม้น้อย อร่อย (3)ดี มีการจัดทำสื่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับNCDs และการปรับโครงสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น มุมสุขภาพ(Healthy corners) แต่ยังพบว่าสิ่งแวดล้อมและสื่อต่างๆที่จัดทำขึ้นส่วนใหญ่ ยังไม่ได้รับความสนใจจากกลุ่มผู้ป่วยมากนัก และยังไม่มีการประเมินประสิทธิภาพของสื่อ/สิ่งแวดล้อมที่ได้จัดทำขึ้น

3. แต่ละคลินิกNCDs ของรพ.จังหวัด มีการให้คำปรึกษาเพื่อค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล/รายกลุ่ม(Health coaching) แต่จำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ Health coaching ต่อจำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย (มีจำนวน 47 - 4,947 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.7 - 49.7 ของกลุ่มเป้าหมาย รพ.น่านและรพ.ลำพูนมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำ Health coaching มากที่สุด คือ 1,432 และ4,947 รายตามลำดับ)

4. การปรับสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สสจ.ทุกจังหวัด มีการขับเคลื่อน HLO ในสถานประกอบการ (Health Literate Workplace) เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านซูเปอร์มาร์เก็ต โรงงานในชุมชน มีการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม และชุมชนต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำร่องในบางอำเภอ สสจ.ลำปาง มีการทำนโยบายสาธารณะ “ลดเค็ม ลดหวาน ออกกำลังกาย” ทั้งจังหวัด (โดยกิจกรรม “ลดหวาน” ทำทุกองค์กร สาธารณสุข และเชิญชวนหน่วยงานภายนอกที่สนใจ รวมทั้งประสานความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย กิจกรรม “ลดเค็ม” ทำทุกsetting ทั้งตลาด ร้านอาหาร และครัวเรือน) สสจ.พะเยามีแผนขับเคลื่อนชุมชนลดเค็มให้ครอบคลุมครบทุกตำบล

5. การสร้างความเข้มแข็งของชมรม/กลุ่มสุขภาพในชุมชนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าไปเป็นสมาชิกและร่วมทำกิจกรรมกับชมรม เช่น สสจ.ลำปางมีการขับเคลื่อนนโยบาย 1 รพสต. 1 ชมรมออกกำลังกาย สสจ.น่านมีการจัดกิจกรรมการประกวดชมรมสุขภาพของชุมชน ชมรมอ่อนหวานของศสม.ม่อนกระโทง จ.ลำปาง รพศ.ลำปาง รพ.นครพิงค์ และรพ.สต.ในเขตอ.เมืองเชียงราย มีการจัดทำไลน์กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดัน แต่ยังขาดการติดตามคุณภาพการดำเนินงานและกิจกรรมอย่างต่อเนื่องของชมรมดังกล่าว ส่วนจำนวนผู้ป่วย NCDs ที่ได้รับการส่งต่อไปเป็นสมาชิกของชมรมสุขภาพของชุมชน อยู่ในระหว่างการจัดเก็บข้อมูล

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. ทักษะของผู้ให้บริการคลินิก NCDs ควรปรับเปลี่ยนจาก Health provider เป็น Health coach โดยเน้นการรับฟังปัญหา ชื่นชมในสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ดีและมองหาพฤติกรรมที่ผู้ป่วยยังทำไม่ได้ รวมถึงร่วมกันวางแผนในการปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวเอง

2. สื่อสุขภาพ/สิ่งแวดล้อมที่จัดสร้างขึ้น ควรออกแบบให้เข้าถึงและเข้าใจในรายละเอียดได้ง่าย รวมถึงวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมตามศักยภาพการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย และหากเป็นไปได้ควรให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการออกแบบสื่อและสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเอง

3. การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ของสื่อ/ สิ่งแวดล้อมที่ได้จัดทำขึ้น กับกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ยังมีน้อย ควรกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายสำคัญได้เข้ามาใช้ประโยชน์และเรียนรู้กับสื่อ/ สิ่งแวดล้อมที่ได้จัดทำขึ้น

4. ความยั่งยืนและต่อเนื่องของการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย ควรเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และควรมีกิจกรรม/ชมรมสุขภาพที่มีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการกระตุ้นและดูแลกันเองในชุมชน

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. ควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการเป็น Health Coach (จัดทำหลักสูตร และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้)
2. จัดทำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย NCDs เพื่อนำมาใช้ติดตามและเปรียบเทียบระหว่างรพ.ในระดับเขต นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาต่อยอดแนวทางการดำเนินงานที่ดีระหว่างรพ.
3. ขอสนับสนุนงบประมาณ จากงบ QOF ของ สปสช. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบ การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล (Health Coaching) และ ขยายให้ครอบคลุมในผู้ป่วยกลุ่ม NCDs ทั้งหมด ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำมาสู่การควบคุมโรคได้ดีขึ้น

5) ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหาร /หัวหน้างาน ให้ความสำคัญและสนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วย NCDs มีการแต่งตั้งทีมผู้รับผิดชอบและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
2. มีทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ในหน่วยงาน อาจมาจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มาร่วมวิเคราะห์ปัญหาและออกแบบกิจกรรม/สื่อ/สิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับบริบทของผู้ป่วยและหน่วยงาน
3. ชุมชน / ครอบครัว มีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศที่เอื้อให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้อย่างสะดวกและยั่งยืน

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการในปีต่อไป

1. การประเมินตนเอง ด้วยแบบประเมิน HLO 10 ข้อ และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของสถานประกอบการ (Non-Health sectors) ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย NCDs อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง
2. แผนการพัฒนาศักยภาพและผลลัพธ์การพัฒนาของคลินิก NCDs ตามแบบประเมินตนเอง HLO 10 ข้อ
3. การใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการทุกราย และส่งเสริมให้มีการทำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง หรือทำร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว
4. จำนวนบุคลากรที่ใช้กระบวนการ Health coaching ในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
5. จำนวนผู้ป่วย NCDs ได้รับการทำ Health coaching ที่เพิ่มมากขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และขยายความครอบคลุมไปยังผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆให้มากขึ้น

6. จำนวนผู้ป่วย NCDs ที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกและร่วมทำกิจกรรมในกลุ่ม/ชมรมสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

7. ขยายรูปแบบการดำเนินการ การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วย NCDs ไปยังรพ.ชุมชนทุกแห่ง รวมถึงรพ.สต.ที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ

ผู้รายงาน นายแพทย์ชูชาติ วิสัยพรหม นายแพทย์ชำนาญการ
นายแพทย์ภาคภูมิ ตันแสนทอง นายแพทย์ชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 6 สิงหาคม 2563
E-mail : 1. Vchuchatg@gmail.com
2. kengpakpoom120@gmail.com