

แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ (รายประเด็น) ที่ ๑-๔) รายงานผลการ
ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ประเด็นที่ ๗ : Area base → Health literacy

๑. ประเด็นตรวจราชการ : Health literacy

๒. หัวข้อ : Health literacy ในคลินิก NCDs

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม -

๔. วิเคราะห์สถานการณ์

ในปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของเขตสุขภาพที่ ๑ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๒๖๔,๒๐๓ ราย ๒๘๐,๔๔๐ ราย ๒๙๒,๕๔๑ ราย และ ๒๙๕,๖๗๗ ราย โดยมีอัตราการควบคุมโรคได้ คิดเป็น ร้อยละ ๑๘.๙๓, ๒๑.๒๔, ๒๒.๓๘ และ ๑๓.๙๗ ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๗๑๑,๙๘๘ ราย ๗๔๔,๙๙๓ ราย ๗๖๗,๕๒๔ ราย และ ๗๗๕,๑๐๖ ราย โดยมีอัตราการควบคุมโรคได้ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๔๘, ๓๕.๓๙, ๓๘.๔๕ และ ๒๔.๐๗ ตามลำดับ (ข้อมูล HDC ณ ๓๑ มี.ค ๒๕๖๓) ซึ่งอัตราการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในทุกจังหวัด ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย (ยกเว้น จ.น่านที่อัตราการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงปีงบประมาณล่าสุด ๒๕๖๒ ได้ร้อยละ ๕๐.๓๒ ซึ่งเกินเป้าหมายเล็กน้อย)

สสจ.ทุกจังหวัด มีคณะกรรมการรับผิดชอบและมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรรอบรู้สุขภาพ (HLO) ไปในระดับหนึ่งแล้ว ส่วนในรพ.จังหวัด มีเพียงบางรพ. เช่น รพ.น่าน รพ.แพร่ รพ.ลำพูน และรพ.ลำปาง ที่มีการดำเนินงานองค์กรรอบรู้สุขภาพ

รพ.จังหวัด มีการจัดบริการการดูแลรักษาผู้ป่วย NCDs ที่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง และให้การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีแนวปฏิบัติ การดูแลรักษา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการส่งต่อ ตามแนวทางของ Service plan มีระบบการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการแตกต่างกัน ตลอดจนมีการแยกให้บริการคลินิก NCDs มากกว่า 2 คลินิก (คลินิกในแผนกอายุรกรรม คลินิกเวชกรรมสังคม ศสม.หรือรพ.สต.ที่ดูแล) จากการลงพื้นที่พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการใน คลินิกNCDs หลายแห่งยังไม่ค่อยเข้าใจในแนวคิดของ Health literacy(HL) ทำให้ไม่สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดของ HL เข้ากับงานประจำได้ มีการให้สุขศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยพยาบาลcase manager โภชนากร หรือนักสุขศึกษา แต่ยังครอบคลุมผู้รับบริการที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีเพียงบางส่วน (ด้วยข้อจำกัดเรื่องจำนวนบุคลากรเทียบกับจำนวนผู้รับบริการ) การให้สุขศึกษาส่วนใหญ่ยังเน้นการให้ข้อมูล/ความรู้ จากเจ้าหน้าที่เพียงด้านเดียว ใช้เวลานาน (ตั้งแต่20-60นาทีต่อคน) ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นผลให้แผนการดูแลไม่ตรงกับประเด็นที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยรายบุคคล แต่ก็พบว่าบางแห่ง เช่น NCDs แผนกอายุรกรรม ของรพ.แพร่ รพ.น่าน รพ.ลำปาง และ จ.แม่ฮ่องสอน ที่มีการดำเนินกิจกรรมวางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับหลักการของ Ask me 3 แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มีพบกระบวนการของ Teach Back อันเป็นกระบวนการสำคัญ ที่พอจะ

ประเมินได้เบื้องต้นว่าผู้รับบริการมีความเข้าใจมากขึ้นเพียงใด และยังไม่พบ สิ่งแวดล้อม / กลไก ที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เอง หรือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้รับบริการ เบื้องต้นทางทีมนิเทศได้เข้าไปร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำเสนอแนวทางการสร้าง HL ให้กับผู้รับบริการ ในคลินิก NCDs โดยให้เริ่มจากคลินิกที่มีความพร้อมก่อน และเริ่มในกลุ่มของผู้รับบริการที่ควบคุมได้ไม่ดีก่อน แล้วจึงขยายผลไปยังผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. ยังไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง ในการขับเคลื่อน HL สำหรับผู้ป่วย NCD ๒. ศักยภาพและจำนวนของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในการให้ข้อมูลสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยังไม่เพียงพอ	๑. ผู้บริหาร/หัวหน้างาน แต่งตั้งให้มีคณะกรรมการ และกำหนดบทบาทหน้าที่ ตลอดจนให้การสนับสนุนเพื่อการสร้าง HL ในผู้ป่วย NCD โดย คกก. ควรประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ที่ดูแลคลินิกNCD ร่วมกับคณะกรรมการ HLO ของหน่วยงาน ๒.๑ พัฒนาทักษะ/ศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพื่อให้ข้อมูลสุขภาพ เน้นให้เกิดการวางแผนร่วมกันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการของ ask me ๓/teach back และกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเริ่มในกลุ่มที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีก่อน แล้วจึงขยายผลไปสู่กลุ่มอื่นๆ ต่อไป ๒.๒ กรมอนามัย/ศูนย์อนามัย จัดทำคู่มือ/สื่อ/หลักสูตร เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ประเด็น ask me ๓/teach back	๑. เนื่องจากเป็นประเด็นใหม่ จึงทำให้ เกือบทุกจังหวัดยังไม่มีคณะกรรมการผู้รับผิดชอบ HL ใน NCD โดยตรง ๒.๑ มีเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในบางจังหวัด เช่น น่าน ลำปาง แพร่ มีทักษะและองค์ความรู้ที่เข้าได้กับกระบวนการ ask me ๓/teach back และมีการนำมาใช้ในการให้ข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ แต่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี ๒.๒ ศูนย์อนามัยที่ ๑ ร่วมกับภาคีเครือข่ายกรมอนามัย อยู่ระหว่างการ จัดทำคู่มือ/ สื่อ/หลักสูตร เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น ask me ๓/teach back, Motivative interview (MI), Brief Assess/Brief Interview (BA/BI) เป็นต้น ๓.แต่ละจังหวัดมีแกนนำในการดำเนินงานอยู่บ้างแต่ยังไม่เพียงพอ และยังไม่มีแนวทางการขับเคลื่อนที่ชัดเจน
๓. ขาดแกนนำในหน่วยงาน (Change Agents) ในการประยุกต์ และขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ	๓. ค้นหา แกนนำในหน่วยงาน (Change Agents) เพื่อประยุกต์ และขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ	๓.แต่ละจังหวัดมีแกนนำในการดำเนินงานอยู่บ้างแต่ยังไม่เพียงพอ และยังไม่มีแนวทางการขับเคลื่อนที่ชัดเจน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๔. ความพร้อมในการจัดสิ่งแวดล้อม/บรรยากาศที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในครอบครัวและชุมชน	๔.๑ ส่งเสริมให้ชุมชนมีการจัดตั้ง กลุ่ม/ชมรมสุขภาพ อย่างน้อยตำบลละ ๑ กลุ่ม/ชมรม และติดตามให้มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ๔.๒ ส่งเสริมให้ผู้ป่วย มากกว่าร้อยละ ๕๐ เข้าเป็นสมาชิกของชมรมสุขภาพชุมชน อย่างน้อย ๑ ชมรม	๔. จังหวัดลำปาง มีการขับเคลื่อน หนึ่ง รพสต. หนึ่ง ชมรมออกกำลังกาย จังหวัดน่าน มีชมรมสุขภาพที่ทำได้ดี เช่น ชมรมจัดการโรค DM/HT แบบมีส่วนร่วม อ.ท่าวังผา และ Line group ชมรมผู้ป่วยDM คปสอ.ทุ่งช้าง จังหวัดพะเยา มีต้นแบบชุมชนรอบรู้สุขภาพที่ อ.แม่ใจ จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีชมรมสุขภาพในทุกอำเภอ เช่น ชมรมลดเค็ม ใน อ.เมือง ๔.๒ อยู่ระหว่างการ รวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่เข้าไปเป็นสมาชิกของชมรมสุขภาพในชุมชน

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- จังหวัดพะเยา มีต้นแบบชุมชนรอบรู้สุขภาพที่ อ.แม่ใจ
- จังหวัดลำปาง ขับเคลื่อนนโยบาย “ลดเค็ม ลดหวาน ออกกำลังกาย” ในทุกภาคส่วนของจังหวัด มีโครงการร้านเครื่องดื่มหวานน้อยสั่งได้ ร้านอาหาร/ก๋วยเตี๋ยวเค็มน้อย และหนึ่ง รพสต. หนึ่งชมรมออกกำลังกาย
- คลินิก NCDs อายุรกรรม รพ.แพร่ มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ (น้ำตาลในเลือด >180mg%) หรือมีภาวะแทรกซ้อนแล้ว โดยทีมสหวิชาชีพ ที่คัดกรองแยกปัญหาของผู้ป่วยเป็นสาเหตุจากการทานอาหารและการใช้ยา เพื่อส่งรับคำแนะนำจากนักโภชนาการ และเภสัชกร รวมทั้งนักศึกษาศึกษา (โค้ชผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำแล้ว แต่ยังควบคุมไม่ได้ โดยใช้กระบวนการที่เข้าได้กับ Ask me3 คือ มีการวางแผนการปฏิบัติตัวร่วมกับผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจง)
- คลินิกพิเศษ NCDs รพ.ศรีสังวาลย์ ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้รูปแบบของ Chronic care model ซึ่งมีรูปแบบการพูดคุยกับผู้ป่วย (Self- management support) ที่เข้าได้กับกระบวนการ Ask me 3

๖. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๖.๑ สำหรับพื้นที่

๑. สสจ. ควรขยายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน HLO ไปยังผู้มาติดต่อกัน ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยเน้นเรื่องการปรับสิ่งแวดล้อมและสื่อด้านสุขภาพ ที่เอื้อต่อการเข้าถึงและกระตุ้นให้เกิด

การเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และติดตามการดำเนินงาน Health Literate Workplace ในสถานประกอบการนำร่อง รวมถึงขยายความครอบคลุมในสถานประกอบการให้มากยิ่งขึ้น ตลอดจนติดตาม และ สนับสนุน การดำเนินการเพื่อ สร้างHL ของกลุ่มผู้ป่วย NCDs ใน รพ.ทั่วไป/รพ.ชุมชนในสังกัด

๒. การปรับปรุงแบบบริการบางส่วนของ clinic NCDs เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการค้นหาข้อมูล/เข้าใจข้อมูล/แลกเปลี่ยนซักถามเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และนำมาสู่การปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม โดยมีการปรับปรุงแบบการให้บริการในบางส่วนอันประกอบไปด้วย

๒.๑ การปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง เปลี่ยนจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้ เป็นผู้ชี้แนะ ให้ทางเลือก และร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

๒.๒ การปรับสิ่งแวดล้อม สื่อด้านสุขภาพ หรือกิจกรรม ที่เอื้อต่อการเข้าถึงและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ที่อาจช่วยลดระยะเวลาการวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกัน โดย เน้นประเด็นที่มีผลต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยส่วนใหญ่ในพื้นที่ เช่น การจัดพื้นที่ให้ผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนควบคุมได้ดีมาแลกเปลี่ยนแบ่งปันประสบการณ์ การทำอาหารหวานน้อย/เค็มน้อย มาให้ผู้ป่วยชิมเปรียบเทียบกับอาหารปกติทั่วไป หรือทำสื่อรูปภาพอาหารท้องถิ่นที่มีผลต่อการควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ควรปรับให้เข้ากับภาษาและการสื่อสารของผู้ป่วยในพื้นที่

๒.๓ ควรส่งเสริมให้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อช่วยลดระยะเวลาและสามารถวางแผนการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ให้ครอบคลุมผู้ป่วยที่ควบคุมได้ไม่ดีให้เพิ่มขึ้น

๒.๔ ปรับกระบวนการการให้ข้อมูลสุขภาพและร่วมวางแผนการดูแลตนเองจำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยเทคนิค Ask me ๓ หลังจากที่ผู้ป่วยทำแบบประเมินพฤติกรรมด้วยตนเอง(หรือญาติช่วยสอบถามให้ผู้ป่วยทำ)แล้ว รวมถึงการถามทวนรายละเอียด ให้ผู้ป่วยตอบเพื่อประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย (Teach back) โดยเบื้องต้นอาจเริ่มทำในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมได้ไม่ดี รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมหรือกลุ่มสุขภาพในชุมชน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การปรับพฤติกรรมที่ยั่งยืน

๖.๒ สำหรับส่วนกลาง

๑. กรมอนามัย/ศูนย์อนามัย พัฒนาคู่มือ/สื่อ หรือหลักสูตร เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในประเด็นของ Ask me๓ / Teach back เขตสุขภาพที่ ๑ สนับสนุนงบประมาณในการจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ หลังจากที่ได้ทดลองใช้กระบวนการ Ask me ๓ และ Teach Back เป็นระยะเวลาหนึ่ง

๒. การ cascade OKR ในบางประเด็น เช่น การปรับสิ่งแวดล้อม/สื่อของหน่วยบริการ จำเป็นต้องมีโครงการและงบประมาณสนับสนุน ซึ่งควรบรรจุไว้ในแผนงานโครงการของหน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

๓. ควรมีการบูรณาการแนวความคิดของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบของ HL เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการดูแลผู้ป่วย (CPG) ร่วมกับ service plan และ กรมควบคุมโรค

ผู้รายงาน นายแพทย์ชูชาติ วิสัยพรหม นายแพทย์ชำนาญการ
นายแพทย์ภาคภูมิ ตันแสงทอง นายแพทย์ชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓
E-mail : ๑. Vchuchats@gmail.com
๒. kengpakpoom๑๒๐@gmail.com