

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังจากติดเชื้อ Covid-19
ในช่วงการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมดิจิทัล
Health Believes Model on post-Covid-19 infection
during Digital Transformation

¹บุญชรินทร์ ธันยธิตินากุล และ ²สุมาพร ดุภะสกุล

¹Bhooncharasm Thanthitithanakul and Sumaporn Duphaskul

^{1,2}คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร, ประเทศไทย

^{1,2}Faculty of Nursing, Shinawatra University, Thailand.

E-mail: ¹bhooncharasm.t@siu.ac.th, ²sumaporn.d@siu.ac.th

Received July 10, 2022; Revised November 2, 2022; Accepted December 25, 2022

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้ มุ่งศึกษาแบบแผนความรู้ด้านสุขภาพของคนที่อยู่ในช่วงหลังการติดเชื้อ Covid-19 ในภาวะการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมดิจิทัล เพื่อเสนอแนะการปรับตัวและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในช่วงการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมดิจิทัล เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 มีความรุนแรง รวดเร็ว และส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล, ครอบครัว, เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ตลอดจนวิถีชีวิตของผู้คนในวงกว้างไปทั่วโลก รัฐบาลในแต่ละประเทศรวมถึงประเทศไทยต่างมีมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของ COVID-19 ซึ่งหน่วยงานด้านสาธารณสุขต่างพยายามอย่างเต็มความสามารถเพื่อดูแลผู้ป่วยและคิดค้นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การระบาดระลอกแรกในเดือนมกราคม 2563 จนถึงปัจจุบัน ปี 2565 ที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ไวรัส Covid-19 เป็นเชื้อประจำถิ่น และ ในเดือนตุลาคม ปี 2565 ประเทศไทยได้ประกาศให้ไวรัสโควิด-19 เป็นเชื้อประจำถิ่น โดยมีประชากรทั้งโลกที่เคยได้รับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 646,301,105 คน, เสียชีวิต 6,643,987 คน และในประเทศไทยประชากรที่เคยได้รับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 4,711,528 คน, เสียชีวิต 33,285 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 07/12/2022), ดังนั้นประชากรส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แล้วและยังมีชีวิตอยู่ ต้องดำเนินชีวิตต่อ จึงเป็นประเด็นที่น่า

¹ อาจารย์ประจำคณะ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

² อาจารย์ประจำคณะ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

ศึกษา ว่าแบบแผนความรู้ด้านสุขภาพของคนกลุ่มนี้จะมีการปรับเปลี่ยนไปอย่างไร และเมื่ออยู่ในสังคมดิจิทัลที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วตลอดเวลา การดำเนินชีวิตที่ต้องปรับตัวทั้งตนเอง และปรับตัว ในสังคม, สิ่งแวดล้อม, หรือแม้กระทั่งการสื่อสารที่กระชับ ฉับไว เหล่านี้ ล้วนส่งผลทั้งทางตรง และ ทางอ้อม ต่อวิถีการดำเนินชีวิต และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในทุกๆมิติ การนำข้อมูลทางดิจิทัลมาปรับใช้ในการดำเนินงานทั้งภาครัฐ,ภาคเอกชนและบริการด้านสาธารณสุข รวมถึงการดูแลสุขภาพนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้มีผลที่สำคัญทางด้านประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพ โดยในทางปฏิบัตินั้นจะประกอบด้วยการพัฒนาและนำเทคโนโลยีทางดิจิทัลมาช่วยในการบริการด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อให้มีความสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, ช่วงหลังจากติดไวรัสCovid 19, การเปลี่ยนแปลงสู่สังคมดิจิทัล

Abstract

This study aims to investigate the Health Belief Model of individuals in the post-COVID-19 virus infection period. Moreover, this study seeks to recommend adaptation and health practices during digital transformation. The COVID-19 pandemic has had a severe and rapid impact on individuals, families, the economy, society, politics, and the way of life of people around the world. Governments across the globe, including Thailand, have taken measures to prevent and monitor the spread of the virus, while public health authorities have done their best to provide care for patients and develop effective treatments. Since the first wave of the outbreak in January 2020, the World Health Organization declared that the virus was endemic by 2022, and in October of that year, Thailand announced its own endemic status. Currently, there are 646,301,105 people around the world who have been infected with the COVID-19 virus and 6,643,987 people have died. In Thailand, the population infected with the virus is 4,711,528, with 33,285 deaths (data as of 07/12/2022). Given this, the majority of those infected with the virus is still alive and must therefore continue to live. This raises the interesting issue of how the health knowledge model of this group is being modified. Living in a rapidly changing digital society that requires both self-adjustment and adaptation to society, and the environment, these concise and swift communication systems all have direct and indirect effects on lifestyles and patterns of health beliefs in all dimensions. The use of digital data can be applied to government, private, and public health services, including healthcare, which has a considerable effect on the efficiency of healthcare. In practice, this involves the development and use of

digital technology to support healthcare services and make them more convenient, faster, and more efficient.

Keywords: Health Belief Model, post Covid-19 infection, Digital Transformation

บทนำ

การระบาดของไวรัสโควิด-19 ตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปัจจุบัน ปี 2565 ที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ไวรัส Covid-19 เป็นเชื้อประจำถิ่น และ ในเดือนตุลาคม ปี 2565 ประเทศไทยได้ประกาศให้ไวรัสโควิด-19 เป็นเชื้อประจำถิ่น โดยมีประชากรทั้งโลกที่เคยได้รับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 646,301,105 คน, เสียชีวิต 6,643,987 คน และในประเทศไทยประชากรที่เคยได้รับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 4,711,528 คน, เสียชีวิต 33,285 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 07/12/2022) ซึ่งจากระยะเวลาดังกล่าว จนถึงปัจจุบัน มีประชากรที่เคยติดไวรัสโควิด-19 และ กลับมาใช้ชีวิตปกติในประเทศไทย โดยประมาณ 6,600,000 คน (ข้อมูลประชากรที่ติด Covid 19, Our World in Data, 2022) การระบาดใหญ่ของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อประชากรโลกและประเทศไทย โดยมีผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อสุขภาพของประชาชนและความเป็นอยู่ที่ดี การเกิดขึ้นของไวรัสทำให้ระบบการรักษายาบาลต้องนำทางเลือกด้านดิจิทัลมาใช้อย่างรวดเร็ว เช่น การแพทย์ทางไกล เพื่อจัดการกับโรคได้ดีขึ้น (Baudier, P., Kondrateva, G., Ammi, C., Chang, V., Schiavone, F., Iizuka, M., & Ikeda, T., 2022) ส่งผลให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพต้องเผชิญกับความท้าทายในการทำ ความเข้าใจความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อหลังโควิด-19 และตอบสนองความต้องการของผู้ที่ติดเชื้อ (Chang, J. E., Lai, A. Y., Gupta, A., Nguyen, A. M., Berry, C. A., & Shelley, D. R., 2021)

การเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลหมายถึงการรวมเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ากับทุกด้านของธุรกิจ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานในการดำเนินงานขององค์กรและส่งมอบคุณค่าให้กับลูกค้า ในอุตสาหกรรมดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลมีศักยภาพในการปรับปรุงการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ เพิ่มประสิทธิภาพ และลดค่าใช้จ่าย (Kraus, S., Schiavone, F., Pluzhnikov, A., & Invernizzi, A. C., 2021) การระบาดใหญ่ของ COVID-19 ได้เร่งการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากความต้องการค่าปรึกษาจากระยะไกลและการติดตามผู้ป่วยจากระยะไกลเพิ่มขึ้น เทคโนโลยีเหล่านี้รวมถึง telemedicine, บันทึสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ และอุปกรณ์สวมใส่สำหรับการตรวจสอบสัญญาณชีพจากระยะไกล (Mobbs, R. J., Ho, D., Choy, W. J., Betteridge, C., & Lin, H., 2020) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดูแลสุขภาพมีศักยภาพในการปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วยโดยให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและทันเวลาที่ เพิ่มความคล่องตัวในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ และเปิดใช้การติดตามผู้ป่วยจากระยะไกล นอกจากนี้ยังสามารถเพิ่มประสิทธิภาพโดยการลดภาระการดูแลระบบและเปิดใช้งานการรวมข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง (Shen, Y. T., Chen, L., Yue, W. W., & Xu, H. X., 2021)

อย่างไรก็ตาม การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดูแลสุขภาพยังนำมาซึ่งความท้าทายและข้อกังวลบางประการ ซึ่งรวมถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูล การสนับสนุนทางดิจิทัลระหว่างผู้ที่เข้าถึงและไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีเหล่านี้ได้ และความจำเป็นในการฝึกอบรมและการสนับสนุนที่เหมาะสมสำหรับผู้ให้บริการด้านการแพทย์ เพื่อให้ใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(Al-Shorbaji, N., 2021) โดยรวมแล้ว การรวมเทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนซึ่งต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบและคำนึงถึงผลประโยชน์และความท้าทายที่อาจเกิดขึ้น ในยุคหลังโควิด-19 มีแนวโน้มว่าการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลสุขภาพจะยังคงเพิ่มขึ้นและมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย (Chandra, M., Kumar, K., Thakur, P., Chattopadhyaya, S., Alam, F., & Kumar, S., 2022) การเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลกลายเป็นจุดสนใจหลักของระบบการดูแลสุขภาพ นับตั้งแต่เกิดการระบาดใหญ่ของโควิด-19 และแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ถูกนำมาใช้เป็น กรอบแนวคิด สำหรับการทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อหลังโควิด-19 (Srisathan, W. A., & Naruetharadhol, P., 2022)

โดยแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยห้าองค์ประกอบ: (Becker, M. H. (1974) and Rosenstock, I. M., 1974) -รับรู้โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงคุกคามชีวิตมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (perceived severity), -บุคคลตัดสินใจกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมเมื่อรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) -perceived benefits, ก่อนลงมือปฏิบัติจะมีการชั่งน้ำหนัก เปรียบเทียบผลประโยชน์ (perceived benefit) ที่จะได้รับจากการกระทำ -การรับรู้อุปสรรค (perceived barrier), และ -cues to action and modifying factor ปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติ (cue to action) และปัจจัยภายนอก (modifying factor)

การเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลสามารถมีบทบาทสำคัญในการกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อหลังโควิด-19 โดยการเข้าถึงข้อมูลและสร้างสภาพแวดล้อมที่สามารถนำพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ได้ง่ายขึ้น (European Public Health Alliance (EPHA), 2021) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านดิจิทัลที่ถูกนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพโดยภาพรวม นั้น จะเด่นชัดในการจัดระเบียบ, รวบรวมข้อมูล (Electronic Health Records (EHRs)) (Pan American Health Organization., 2020) และ การให้การรักษายาแบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) (Mobbs, R. J., et al, 2020) โดยจากการพัฒนานี้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาข้อมูลความปลอดภัยด้านดิจิทัลของผู้ป่วย, การส่งต่อข้อมูล, การจัดการต่อความไม่แน่นอนของการรับ และ การส่งข้อมูล, เพิ่มความยืดหยุ่นต่อระบบสาธารณสุขเมื่อมีการนำระบบดิจิทัลมาปรับใช้ (Bui, L. V., et al., 2021)

บทความนี้ให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ หลังจากติดเชื้อโควิด-19 และความสำคัญของ แบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพ (HBM) ในการ

ทำความเข้าใจความสัมพันธ์นี้ โดยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อหลังโควิด-19 และแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลในปัจจุบัน จุดมุ่งหมายของการทบทวนนี้คือการระบุและวิเคราะห์ความรู้และความเข้าใจในปัจจุบันของการติดเชื้อหลังโควิด-19 และความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนให้คำแนะนำสำหรับการพัฒนามาตรการเพื่อจัดการกับความเสี่ยงต่างๆที่เป็นผลจากผลกระทบเหล่านี้ การทบทวนนี้จะให้ภาพรวมเชิงประจักษ์ของหลักฐานที่มีอยู่เกี่ยวกับภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 และแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล ประเมินประสิทธิผลของการวิจัยที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน และแนะนำประเด็นสำหรับการวิจัยในอนาคต

a) The Health Belief Model: Overview of the Health Belief Model and its components.

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา แนวคิดของทฤษฎีนี้ คือบุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมเมื่อรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้น มีความรุนแรงคุกคามชีวิต มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (perceived severity) และ ก่อนลงมือปฏิบัติจะมีการชั่งน้ำหนัก เปรียบเทียบผลประโยชน์ (perceived benefit) ที่จะได้รับการกระทำ กับการรับรู้อุปสรรค (perceived barrier) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติ (cue to action) และปัจจัยภายนอก (modifying factor) เข้ามาเกี่ยวข้องกับการรับรู้ดังกล่าวรวมทั้งปัจจัย เกี่ยวกับแรงจูงใจ (Becker, M. H. (1974) and Rosenstock, I. M. (1974))

Rosenstock เป็นผู้ริเริ่มแบบแผนตามความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันของบุคคล (Rosenstock, I. M. (1974)). ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคล เป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำ หรือเข้าใกล้ กับ สิ่งที่น่าสนใจและคิดว่า สิ่งนั้น จะก่อให้เกิดผลดีแก่ ตน และจะหนีออกห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา (Lewin, K., (1951)) การพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในครั้งแรก โดย Hochbaum และคณะนั้น (Hochbaum, Rosenstock, & Kegels, 1952) ได้เริ่มจากแนวคิดตามแนวทฤษฎีของ Kurt Lewin ที่กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ” คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่ รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล ยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นได้ปรากฏอยู่ในใจหรือการรับรู้ของบุคคล ด้วยเหตุนี้ บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถึงแม้ว่าสิ่งนั้น จะไม่ถูกต้อง ตามที่อยู่ในวิชาชีพนั้นก็ตาม (Lewin, K., 1951)

Rosenstock ได้ อธิบายว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้น จะต้องมีความเชื่อว่า 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค,

2) โรคนี้จะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตของบุคคลนั้นพอสมควร, 3) การปฏิบัติ ดังกล่าว เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ และการปฏิบัติดังกล่าว ไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่ายความสะดวก ความอาย ความเจ็บป่วย (Rosenstock, I. M., 1974)

ในรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker และ Maiman (1974) ที่ปรับปรุงรูปแบบโดยรวมเอาองค์ประกอบเกี่ยวกับ สิ่งชักนำ ทั้งภายใน (สภาวะของร่างกายอาการของการเจ็บป่วย) และภายนอก (การเตือน สัญญาณเตือนต่างๆ) สิ่งชักนำนี้จะรวมถึงสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้รับจากบุคคลอื่น อาการของการเจ็บป่วย การกระตุ้นเตือนจากแพทย์, เจ้าหน้าที่ เช่น การส่งไปรษณียบัตร, การโทรศัพท์, การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว, บทความในหนังสือพิมพ์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัตินี้จะเป็นผลมาจาก “การรับรู้ของผู้ป่วย” (Maiman, L.A., and Becker, M.H., 1974)

ต่อมา Becker และ Janz (1985) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยในรูปของการรับรู้และความเชื่อโดยเพิ่มปัจจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมต่างๆ (Becker, M. H., & Janz, N. K., 1985) เช่น สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ความต่อเนื่องของแพทย์ในการตรวจรักษา การกระตุ้นให้ปฏิบัติตนโดยเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ บุคลิกภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ เป็นต้น ซึ่งสามารถนำไปใช้อธิบายแบบแผนพฤติกรรมของผู้ป่วย (sick role behavior) ในเรื่องต่างๆ ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น (Becker, M. H., 1974)

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker และ Maiman ได้สรุปความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ทั้ง 5 ซึ่งได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงผลดีจากการปฏิบัติ แรงจูงใจที่จะปฏิบัติและปัจจัยร่วมอื่นๆ และได้เสนอวิธีการที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ตามคำแนะนำ เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับคลินิกต่างๆ (ปริณดา พันตัน, พินิตนาฏ ตะกรุดแก้ว และ ศศิธร ไชยเพชร, 2549)

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้ 1) รับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึงความเชื่อของแต่ละคนเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดโรคหรือปัญหาสุขภาพ ในบริบทของการติดเชื้อหลังโควิด-19 ซึ่งความไวต่อการรับรู้ความอ่อนแอของแต่ละคนเมื่อติดเชื้อโควิด-19 อาจได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ในอดีตเมื่อเจ็บป่วยด้วยไวรัส, ประวัติสุขภาพส่วนบุคคล และการรับรู้ว่ามีโอกาสสัมผัสไวรัส, การรับรู้จากสื่อต่างๆทั้งจากภาครัฐ และภาคเอกชน เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เป็นต้น (Syed, M.H., et al., 2021; Costa, M. F. , 2020) 2) การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยง ต่อภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อโควิด-19 รวมถึงอาการที่

อาจจะเกิดขึ้นในระยะยาว หลังจากที่ยาจากการติดเชื้อโควิด-19 (DeDonno, M. A., Longo, J., Levy, X., & Morris, J. D., 2022) การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค หมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการเสียชีวิต ความยากลำบากและการใช้เวลานานในการรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของบุคคลการปฏิบัติ ตามคำแนะนำ ของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นถึงแม้ว่า บุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคแต่ไม่ รับรู้ต่อความรุนแรงของโรคแต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของการเป็นโรคสูง เกินไปก็อาจจะทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ (Costa, M. F., 2020) 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันและรักษาโรคการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันและรักษาโรค หมายถึง การที่บุคคลและแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัติตนนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำ ที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำ ให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ขึ้นอยู่ กับการเปรียบเทียบถึง ข้อดี ข้อเสีย ของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย (Chen, Y., Zhou, R., Chen, B., Chen, H., Li, Y., Chen, Z., Zhu, H., & Wang, H., 2020) 3.1) การรับรู้ทางด้านร่างกาย หมายถึง การได้รับผลดี หรือประโยชน์ทางด้านร่างกายตัวอย่างเช่นเมื่อมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม อาการด้านร่างกายที่ตอบสนองต่อยาก็จะดีขึ้น 3.2) การรับรู้ประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การรับรู้การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และ 3.3) การรับรู้ประโยชน์ด้านสังคมและครอบครัว หมายถึง การได้รับการยอมรับจากเพื่อนหรือบุคคลรอบข้างและบุคคลในครอบครัว การได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้พบเพื่อนใหม่ เกิดการมีเครือข่ายให้การช่วยเหลือกัน มากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน และมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (Shah, G. H., Faraz, A. A., Khan, H., & Waterfield, K. C., 2021) 4) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน คือ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน หมายถึงการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ค่าใช้จ่ายเมื่อเกิดขึ้นหากได้รับยา, หัตถการต่างๆที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไปตรวจสุขภาพที่ตรงพยาบาล หรือผลที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้เกิด ความเจ็บปวด, ความอาย หรือไม่สะดวกสุขสบาย หรือในการมารับบริการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัด กับการประกอบอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมไปถึงความเคยชินในการบริโภคอาหาร ซึ่งกระทำ มาเป็นเวลานานจนยากที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งทำ ให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ฉะนั้น บุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับ และอุปสรรค ที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค และการกระทำพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วยซึ่งสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมให้ควมร่วมมือในการป้องกันโรคและรักษาได้ (Suanda, J., et al., 2013; Carpenter, C. J., 2010; Carico, R., Sheppard, J., & Thomas, C. B., 2021) 5) ปัจจัยร่วมต่างๆ (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้แก่ ประชากร โครงสร้างทัศนคติตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางสังคมที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมป้องกันโรคและรักษาสุขภาพด้วยเช่นเดียวกัน และ 6) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษา ของ Mahindarathne, P. P. (2021) เกี่ยวกับการใช้แบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากรในศรีลังกา พบว่า การแจ้งให้สาธารณชนทราบถึงประโยชน์ของการป้องกันและ การสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 , การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและจัดอุปสรรคในการป้องกัน, การดำเนินการป้องกัน COVID-19 โดยใช้พื้นฐานบนแบบแผนการรับรู้สุขภาพดังกล่าว สามารถส่งเสริมการป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในการศึกษา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mahindarathne, P. P., 2021)

b. Overview of Digital Transformation

การเปลี่ยนแปลงสู่สังคมดิจิทัล

Digital Transformation คือ การนำเทคโนโลยีและกลยุทธ์ทางดิจิทัลเข้ามามีใช้ในการวางรากฐาน เป้าหมาย การดำเนินธุรกิจ ตลอดจนขั้นตอนการทำงาน และ ในวัฒนธรรมขององค์กร (Kraus, S., Jones, P., & Roig-Tierno, N., 2021) ดังนั้นสังคมดิจิทัลหรือสังคมไซเบอร์ หมายถึง การอยู่ร่วมกันของผู้คน ที่มีกิจกรรมเชิงความสัมพันธ์ รวมถึงการทำธุรกรรมและกิจกรรมซึ่งกันและกันที่ใช้ดิจิทัล ไม่ขึ้นกับ อาชีพ อายุ เพศ ศาสนา ฐานะ ที่อยู่อาศัย ฯลฯ สังคมไซเบอร์ ก็ไม่แตกต่างจากสังคมบนโลกกายภาพ แต่ส่วนใหญ่เราอาจจะไม่เห็นตัวตนที่แท้จริงเหมือนในโลกกายภาพ สังคมดิจิทัลจึงมีความหมายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของคนกับสภาพแวดล้อมทางด้านดิจิทัล สังคมไซเบอร์ จึงเกิดจากกลุ่มบุคคลที่มีความสนใจร่วมกันไม่ว่าจะอยู่ที่ใด จังหวัดใด มีความคิด วัฒนธรรม ประเพณีร่วมกัน มารวมกลุ่มทำกิจกรรมทางสังคมด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ทั้งนี้เพราะอินเทอร์เน็ต ทำให้การรวมตัวทางไซเบอร์ได้ง่าย มีสิ่งที่น่าสนใจ ไร้ขอบเขต เวลา ระยะทาง ส่งข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว การรวมกลุ่มเป็นสังคมไซเบอร์ ช่วยให้มนุษย์สามารถสร้างและพัฒนาสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น (Kraus, S., Jones, P., & Roig-Tierno, N., 2021; Laorach, C., 2020)

การแปลงทางดิจิทัลหมายถึงการรวมเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ากับทุกด้านของสังคม, ธุรกิจ, การเมืองการปกครอง และการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในวิธีการดำเนินงานขององค์กรและส่งมอบคุณค่าให้กับผู้ที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลนั้นไปใช้ ซึ่งตัวอย่างที่เห็นได้ชัดของการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลกำลังมีบทบาทสำคัญมากขึ้นในการนำมาใช้ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อพัฒนาและแจกจ่ายวัคซีน, ให้บริการด้านสุขภาพ

ทางไกล (Telemedicine) และอำนวยความสะดวกในการสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูล รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลยังนำไปสู่การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลสุขภาพ เช่น บันทึกข้อมูลสุขภาพด้วยเครื่องมือบันทึกอิเล็กทรอนิกส์ การแพทย์ทางไกล และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพดิจิทัลเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพต่อไป (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2560: ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2560 – 2569)

การเปลี่ยนแปลงสู่สังคมดิจิทัลกับภาวะโควิด19 และ พฤติกรรมสุขภาพ หลังจากติดไวรัสโควิด 19

จากวิกฤติโควิด 19 และ นโยบายประเทศไทย 4.0 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของคนไทย ที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น โครงการของรัฐที่ช่วยเหลือประชาชนจากผลกระทบโควิด ทำให้เปลี่ยนแปลงเข้าสู่กระบวนการพัฒนาประชากรสู่พลเมืองดิจิทัล ทางการแพทย์มีการประยุกต์นำระบบปรึกษาแพทย์ทางไกลมาใช้ (Annopornchai, V., & Kidhirunkul, C., 2021), การจัดเก็บเวชระเบียนด้วยระบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Busayarat, S., & Chitpakdee, B., 2020), ระบบลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือ การกำหนดอัตลักษณ์ตัวตนทางดิจิทัล ระบบการสร้างตัวตนและยืนยันด้วยดิจิทัล (eKYC-Electronic Know Your Customer) (สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) และ บริษัท โบลลิเกอร์ แอนด์ คอมพานี (ประเทศไทย) จำกัด (2564): โครงการจัดทำแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2566-2570)

เช่น ระบบทั่วไป มีการลงทะเบียนโครงการคนละครึ่ง โครงการเราไม่ทิ้งกันเพื่อขอรับการช่วยเหลือเดือนละ 5000 บาท สามเดือน มีการสร้างบัญชี “เป๋าตัง” มีการใช้คิวอาร์โค้ดรับจ่ายเงิน ฯลฯ ประชาชนส่วนใหญ่เริ่มคุ้นเคยกับการใช้ดิจิทัลมากขึ้น เช่น การทำงานที่บ้าน การเรียนออนไลน์ การซื้อของ การสั่งอาหาร การใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในการซื้อขายกับร้านค้า หรือใช้จ่ายคนละครึ่ง ขอบดีมีคืน เทียบด้วยกัน, เป็นต้น (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2560) : สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) และ บริษัท โบลลิเกอร์ แอนด์ คอมพานี (ประเทศไทย) จำกัด (2564))

c. The situation of Post covid 19 infections

สถานการณ์หลังจากช่วงติดเชื้อไวรัสโควิด 19

สภาวะอาการหลังติดเชื้อ COVID-19 ถูกกำหนดเป็นโรคที่เกิดขึ้นในบุคคลที่มีประวัติการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ที่ได้รับการยืนยัน โดยปกติอยู่ในช่วงสามเดือนหลังจากผ่านประสบการณ์ติดเชื้อ COVID-19 เนื่องด้วยอาการและผลของสภาวะนี้ที่คงอยู่นานอย่างน้อยสองเดือน (WHO,

2022) (World Health Organization.,2020) เป็นการระบาดใหญ่ของ COVID-19 มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อระบบการรักษายาบาลทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าผลที่ตามมาของการระบาดใหญ่ครั้งนี้ จะกระทบในหลายๆมิติ ต่อ ประชากรในหลายๆประเทศ เช่น การจัดการผลกระทบระยะยาวของไวรัสต่อผู้ที่ฟื้นตัวและจัดการกับศักยภาพของตนเองหลังจากติดเชื้อไวรัส ทั้งในส่วนบุคคลด้านร่างกาย, ด้านจิตใจ, การจัดการด้านสังคม, การจัดการด้านเศรษฐกิจ ซึ่งทุกภาคส่วนเกี่ยวเนื่องกับระบบสุขภาพโดยรวม(Tabish S. A.,2020; Lange, K. W., 2021; Ji, Y., Shao, J., Tao, B., et al, 2021). และ การระบาดใหญ่ของ COVID-19 ยังเน้นย้ำถึงความสำคัญของการจัดการด้านดิจิทัลภายในระบบการรักษายาบาล ระบบสาธารณสุขของประเทศ และ ระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นความจำเป็นที่ระบบสุขภาพจะต้องเตรียมพร้อมรับมือกับการระบาดในอนาคตอย่างมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ดังนั้นจึงการจัดการผลกระทบระยะยาวหลังติดเชื้อโควิด 19 จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลที่จะรักษาสุขภาพและดำเนินมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของไวรัสเพื่อลดผลกระทบของ COVID-19 ต่อไป

Discussion a. Potential Effect of Digital Transformation on HBM Components on post covid 19 infections เป็น ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงด้านดิจิทัลต่อแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพในภาวะหลังจากติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จากการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล รวมเทคโนโลยีดิจิทัล มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อสังคม, และ ระบบสุขภาพโดยรวม (Surasingha, S. S., Sudnongbau, S.,2022) แบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพ(Health Belief Model (HBM)) เป็นแบบจำลองทางจิตวิทยาที่ช่วยอธิบายว่าเหตุใดบุคคลจึงไม่ดำเนินการเพื่อปกป้องสุขภาพของตน ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรค (Perceived susceptibility), การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity), การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการ ป้องกันโรค (Perceived benefits),การรับรู้อุปสรรค (perceived barrier), cues to action and modifying factor ปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติ (cue to action) และปัจจัยภายนอก (modifying factor) (Becker, M. H.,1974; Rosenstock, I. M.,1974)

ในบริบทของการติดเชื้อหลังโควิด-19 การเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบ HBM ได้หลายวิธี ตัวอย่างเช่น การใช้โซเชียลมีเดียและแพลตฟอร์มดิจิทัลอื่นๆ สามารถช่วยสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของภัยคุกคามด้านสุขภาพและความสำคัญของการดำเนินการเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว (Abuhashesh, M. Y., et al., 2021) เป็นเทคโนโลยีดิจิทัลยังสามารถช่วยลดอุปสรรคในการดำเนินการ เช่น ให้การเข้าถึงข้อมูลและทรัพยากรที่สามารถสนับสนุนพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ นอกจากนี้ ความพร้อมใช้งานของ telemedicine (de Oliveira Andrade, et al.,2022) และเครื่องมือสุขภาพดิจิทัลอื่น ๆ อาจเพิ่มการรับรู้ของบุคคลต่อภัยคุกคามสุขภาพโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลามากขึ้นเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของพวกเขา และอาจเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ของการดำเนินการป้องกันโดยการอำนวยความสะดวกและ วิธีการเข้าถึงบริการและทรัพยากรด้านสุขภาพที่เข้าถึงได้ (Al-Dmour, H., Masa'deh, R., Salman, A., Abuhashesh, M., & Al-Dmour, R.,2020; Shen, Y. T., Chen, L., Yue, W. W., & Xu, H. X., 2021)

c. Impact of Digital Transformation on Health System Operational Readiness on post covid 19 infections เป็นผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลต่อความพร้อมในการดำเนินงานของระบบสาธารณสุขต่อภาวะหลังการติดเชื้อโควิด 19 และการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล เป็นการรวมเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ากับกระบวนการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อความพร้อมในการดำเนินงานของระบบสุขภาพ ในบริบทของการระบาดใหญ่ของโควิด-19 และการติดเชื้อหลังโควิด-19 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น telemedicine และเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ช่วยอำนวยความสะดวกในการดูแลและปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังช่วยยกระดับและปรับปรุงการประสานงาน รวมถึงการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการด้านการแพทย์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในกรณีที่เกิดโรคระบาดหรือเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอื่นๆ (Socha-Dietrich, K., 2020) อย่างไรก็ตาม การนำเทคโนโลยีเหล่านี้มาใช้ยังต้องการการลงทุนจำนวนมากในโครงสร้างพื้นฐาน และการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อม ซึ่งเป็นความท้าทายหนึ่งในการบริหารจัดการด้านมหภาค เพื่อจัดการกับระบบสุขภาพระบบสาธารณสุขให้ดำเนินต่อไป โดยรวมแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลทำให้ระบบสุขภาพสามารถทำให้การดูแลผู้ป่วยดำเนินต่อไปได้ ทั้งยังลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อ, ช่วยบริหารจัดการความต้องการการดูแล และ เข้าถึงระบบสาธารณสุขของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Khuntia, J., Ning, X., & Stacey, R., 2021)

Evaluation a. Digital Transformation and Post-COVID-19 Health Beliefs: An exploration of how digital transformation can shape health beliefs related to post-COVID-19 infections. เป็นการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลและความเชื่อด้านสุขภาพหลังโควิด-19: การสำรวจว่าการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล สามารถกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อหลังโควิด-19 ได้อย่างไร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลหมายถึงการรวมเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ากับทุกด้านของสังคมรวมถึงการดูแลสุขภาพ ในบริบทของการติดเชื้อหลังโควิด-19 การเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลสามารถกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพได้หลายวิธี: **การเข้าถึงข้อมูล:** เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น อินเทอร์เน็ตและโซเชียลมีเดีย ช่วยให้ผู้คนเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับหัวข้อด้านสุขภาพและการแพทย์ได้ง่ายขึ้น สิ่งนี้สามารถกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันแก่บุคคลเกี่ยวกับการติดเชื้อหลังโควิด-19 และวิธีการต่างๆ ในการป้องกันและรักษา (Fagherazzi, G., Goetzing, C., Rashid, M. A., Aguayo, G. A., & Huiart, L., 2020; Budd, J., Miller, B.S., Manning, E.M., et al., 2020)

การดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล: เทคโนโลยีดิจิทัลยังสามารถนำไปใช้งานการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล โดยให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองและคำแนะนำส่วนบุคคลสำหรับการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งนี้สามารถช่วยกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลสุขภาพ จะส่งผลต่ออำนาจการตัดสินใจแก่บุคคลในการตัดสินใจอย่างรอบรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง บนพื้นฐานข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลทางการแพทย์ (แพทย์, และ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง) และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน (Chén, O. Y., & Roberts, B., 2021; World Health Organization., 2020)

ระบบการดูแลสุขภาพเสมือนจริง: การระบาดใหญ่ของโควิด-19 ทำให้มีการใช้การดูแลสุขภาพเสมือนจริงเพิ่มขึ้น เช่น การแพทย์ทางไกลและการให้คำปรึกษาออนไลน์ สิ่งนี้สามารถกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพโดยทำให้บุคคลเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ไม่สามารถไปแพทย์หรือขอคำแนะนำด้านสุขภาพแบบพบตัวต่อตัวได้ (Omboni, S., et al., 2022; Singh, J., Albertson, A., & Sillerud, B., 2022)

การสนับสนุนการรวมกลุ่มออนไลน์ด้านสุขภาพ: เทคโนโลยีดิจิทัลยังสามารถอำนวยความสะดวกในการสร้างชุมชนออนไลน์และกลุ่มสนับสนุน ซึ่งสามารถให้ความรู้สึกเชื่อมโยงและสนับสนุนบุคคลในขณะที่ยกเว้นความเสี่ยงและความท้าทายด้านสุขภาพหลังจากติดไวรัสโควิด-19 สิ่งนี้สามารถช่วยกำหนด และเป็นพลังสนับสนุนทางสังคม ต่อความเชื่อด้านสุขภาพโดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสุขภาพ ในรูปแบบกลุ่มสุขภาพของชุมชนออนไลน์ และส่งเสริมความรับผิดชอบร่วมกันในการรักษาสุขภาพที่ดี (Liu Y, Zhu Y and Xia Y., 2021; Singh, J., Steele, K., & Singh, L., 2021; Marston, H. R., et al., 2020)

โดยรวมแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลมีศักยภาพในการกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อหลังโควิด-19 ได้หลายวิธี รวมถึงการให้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน การเปิดใช้งานการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การอำนวยความสะดวกด้านการดูแลสุขภาพเสมือนจริง และ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนออนไลน์

b. Existing Solutions to Support Health Systems Post-Covid-19 เป็นทางเลือกที่สามารถสนับสนุนระบบสุขภาพในยุคหลังโควิด-19 ที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล ระบบการให้บริการ Telemedicine กลายเป็นทางเลือกหลักสำหรับการให้คำปรึกษาแบบเสมือน ช่วยให้ผู้ใช้บริการด้านการแพทย์สามารถโต้ตอบกับผู้ป่วยจากระยะไกลผ่านวิดีโอหรือการโทรด้วยเสียง การส่งข้อความ หรือเครื่องมือสื่อสารดิจิทัลอื่นๆ แพลตฟอร์มเหล่านี้สามารถช่วยลดภาระของสถานพยาบาลในการมาใช้บริการแบบตัวต่อตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของการระบาดใหญ่ของไวรัสโควิด 19 เมื่อความเสี่ยงของการแพร่เชื้อสูงขึ้น Telemedicine สามารถนำมาใช้ ในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ด้อยโอกาสหรือในชนบทที่ห่างไกล ซึ่งอาจไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ (Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R., 2021; Omboni, S., et al., 2020; Bartczak, K.T., et al., 2022)

เป็นบันทึกสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic health records (EHRs)) เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่สำคัญสำหรับการจัดการข้อมูลผู้ป่วย ในสถานการณ์ระบาดของไวรัสโควิด 19 โดยบันทึกสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ช่วยให้ผู้ใช้บริการด้านการแพทย์สามารถเข้าถึงและอัปเดตประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย เข้าถึงผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้สะดวกมากขึ้น ซึ่งสามารถเพิ่มความแม่นยำและประสิทธิภาพของการวินิจฉัยและแผนการรักษาได้ EHRs ยังช่วยลดความเสี่ยงของข้อผิดพลาดและเพิ่มความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (Sheikhtaheri, A., Tabatabaee Jabali, S. M., Bitaraf, E., TehraniYazdi, A., & Kabir, A., 2022; Holmes, J. H., 2021; Abed, W.H., Abu Shosha, G.M., Oweidat, I.A., Saleh, R.I., Nashwan, A.J., 2022)

และมีแอปพลิเคชันสุขภาพดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพติดตามตัวเกี่ยวกับฟิตเนส แอปติดตามอาการ และแอปติดตามการรับประทานยา สามารถสนับสนุนระบบสุขภาพในยุคหลังโควิด-19 ได้ แอปพลิเคชันเหล่านี้สามารถช่วยบุคคลในการติดตามและตรวจสอบพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย รูปแบบการนอนหลับ และการรับประทานอาหาร ซึ่งผู้ป่วยหลังจากหายป่วยจากไวรัสโควิด 19 สามารถนำเทคโนโลยี เหล่านี้ มาประยุกต์และช่วยในการ ปรับปรุงสุขภาพโดยรวม รวมถึงความเป็นอยู่ที่ดีได้ แอปพลิเคชันด้านสุขภาพแบบดิจิทัลยังสามารถให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ ทั้งแก่ผู้ให้ และผู้รับบริการด้านการดูแลสุขภาพ โดยสามารถใช้ประมวผล เพื่อแจ้งผลการตัดสินใจในการรักษาและ สามารถนำมาใช้ประโยชน์โดยเฉพาะการปรับปรุงประสิทธิภาพโดยรวมของการรับ-ส่ง ข้อมูลด้านสุขภาพ ในระบบสาธารณสุข และการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในกลุ่มนี้(Brahmbhatt, D. H., Ross, H. J., & Moayed, Y., 2022; Brahmbhatt, D. H., Ross, H. J., & Moayed, Y., 2022; Davalbhakta, S., et al., 2019; Tong, H. L., et al., 2020)

โดยรวมแล้ว ทางเลือกด้านเทคโนโลยีที่มีอยู่เหล่านี้สามารถช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ตลอดจนลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในยุคหลังโควิด-19 อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญคือต้องสังเกตว่าทางเลือกต่างๆเหล่านี้ ต่างก็มีข้อจำกัด และสิ่งสำคัญคือต้องพิจารณาอย่างรอบคอบถึงประโยชน์และข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นอย่างรอบด้าน ของแต่ละทางเลือกด้านเทคโนโลยีดิจิทัลในบริบทของระบบสุขภาพเชิงลึกที่เฉพาะเจาะจง ทั้งต่อตัวผู้ป่วย และต่อระบบบริการสุขภาพ

c. Suggested Directions for Future Research (แนวทางที่แนะนำสำหรับการวิจัยในอนาคต)

แนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยในอนาคตเพิ่มเติม

แนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยในอนาคตเพิ่มเติม คือ 1.การเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลเป็นจุดสนใจหลักในอุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา และการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้เร่งให้เกิดแนวโน้มนี้มากขึ้น การนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพแบบดิจิทัล เช่น telemedicine และเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ มีความสำคัญมากขึ้นในการช่วยจัดการกับระบบสาธารณสุขที่เกิดจากโรคระบาดทั่วโลก อย่างไรก็ตาม ยังมีอีกหลายแง่มุมที่เราไม่เข้าใจลึกซึ้งและถ่องแท้เกี่ยวกับการนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับใช้ในการปฏิบัติจริงเมื่อต้องให้การดูแลด้านสุขภาพ การค้นคว้าวิจัยเพิ่มเติมจึงมีความจำเป็นและสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นพลวัตนี้ 2.แนวทางสำคัญประการหนึ่งสำหรับการวิจัยในอนาคตคือการพัฒนาแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อทำความเข้าใจว่าแต่ละบุคคลรับรู้และตอบสนองต่อการรักษาทางดิจิทัลด้านสุขภาพอย่างไรในยุคหลังโควิด-19 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบทางทฤษฎีที่ช่วยอธิบายว่าบุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างไร

และพวกเขารับรู้และตอบสนองต่อภัยคุกคามด้านสุขภาพอย่างไร ด้วยการพัฒนารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่เจาะจงสำหรับยุคหลังโควิด-19 นักวิจัยสามารถเข้าใจได้ดีขึ้นว่าแต่ละคนรับรู้และตอบสนองต่อวิธีการด้านสุขภาพแบบดิจิทัลแตกต่างกันอย่างไร และระบุกลยุทธ์เพื่อเพิ่มการยอมรับการปรับใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและประสิทธิผลหลังจากการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเหล่านั้นไปใช้แล้ว 3.ทิศทางที่สำคัญอีกประการสำหรับการวิจัยในอนาคตคือผลกระทบของเทคโนโลยีดิจิทัลต่อผลลัพธ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย แม้ว่าจะมีหลักฐานบางอย่างที่บ่งชี้ว่าเครื่องมือด้านสุขภาพดิจิทัลสามารถปรับปรุงผลลัพธ์และความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ แต่จำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์เหล่านี้อย่างถ่องแท้ และเพื่อระบุแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการนำเครื่องมือเทคโนโลยีดิจิทัลเหล่านี้ไปใช้ในสถานพยาบาลในแต่ละระดับ และ 4.ประการสุดท้าย บทบาทของความรู้ทางดิจิทัลในการสร้างการยอมรับและการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพดิจิทัลเป็นส่วนสำคัญของการวิจัย ความรู้ด้านดิจิทัล ซึ่งหมายถึงความสามารถของแต่ละบุคคลในการใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการพัฒนาเทคโนโลยีด้านดิจิทัลด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ยังมีอีกหลายประเด็นที่เราไม่เข้าใจว่าความรู้ทางดิจิทัลส่งผลต่อการยอมรับและการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพดิจิทัลอย่างไร และการวิจัยเพิ่มเติมในส่วนนี้เช่นการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อพร้อมใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล อาจเป็นส่วนที่สำคัญ ในการช่วยให้ทราบถึงการพัฒนากลยุทธ์เพื่อส่งเสริมการยอมรับการใช้เครื่องมือเหล่านี้ในผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ได้

บทสรุป

การวิจัยในอนาคตมีหลายทิศทางที่สามารถช่วยให้เข้าใจเพิ่มเติมถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลต่อพฤติกรรมสุขภาพและความพร้อมในการดำเนินงานของระบบสุขภาพในยุคหลังโควิด-19 ซึ่งรวมถึงการพัฒนาแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงสำหรับยุคหลังโควิด-19 ผลกระทบของเทคโนโลยีดิจิทัลต่อผลลัพธ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย และบทบาทของความรู้ด้านดิจิทัลในการสร้างการยอมรับและการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพดิจิทัล

เอกสารอ้างอิง

ขันติจิตร, พ. และ คณะ (2564). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ของประชาชน ในจังหวัดอุบลราชธานี.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์.5(2).39-53

ข้อมูลประชากรที่ติด Covid 19

แหล่งที่มา: Our World in Data ;เข้าถึง

https://ourworldindata.org/covidvaccinations?country=OWID_WRL

<https://news.google.com/covid19/map?hl=th&mid=%2Fm%2F02j71&gl=TH&ceid=TH%3Ath>

ปวีณา พันตัน, พนิตนาฏ ตะกรุดแก้ว และศศิธร ไชยเพชร (2549). *Health belief model กับ drug adherence ของ ผู้ป่วย Hypertension*. [ออนไลน์]

แหล่งที่มา http://mis.lib.nu.ac.th/med_research/detail.php

(11 กุมภาพันธ์ 2557)

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2560).

ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2560 – 2569):

eHealth Strategy, Ministry of Public Health (2017 – 2026). กรุงเทพฯ: ศูนย์

เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

Abed, W.H., Abu Shosha, G.M., Oweidat, I.A., Saleh, R.I., Nashwan, A.J., 2022.

Jordanian nurses' attitudes toward using electronic health records during COVID-19 pandemic. *Informatics in Medicine Unlocked* 34, 101102.

<https://doi.org/10.1016/j.imu.2022.101102>

Bartczak, K.T., Milkowska-Dymanowska, J., Piotrowski, W.J., Wojciechowski, S.,

Cichocki, M., Walasek, M., & Kaczmarek, J. (2022). The utility of telemedicine in managing patients after COVID-19. *Scientific Reports*, 12, 21392. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-25348-2>

Baudier, P., Kondrateva, G., Ammi, C., Chang, V., Schiavone, F., Iizuka, M., & Ikeda, T.

(2022). Digital transformation of healthcare during the COVID-19 pandemic: Patients' teleconsultation acceptance and trusting beliefs. *Technovation*, 98, 102547. <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2022.102547>

Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324–508.

Brahmbhatt, D. H., Ross, H. J., & Moayedi, Y. (2022). Digital Technology Application for Improved Responses to Health Care Challenges: Lessons Learned From COVID-19. *The Canadian journal of cardiology*, 38(2), 279–291.

<https://doi.org/10.1016/j.cjca.2021.11.014>

Budd, J., Miller, B.S., Manning, E.M., et al. (2020). Digital technologies in the public-health response to COVID-19. *Nature Medicine*, 26, 1183-1192.

<https://doi.org/10.1038/s41591-020-1011-4>

Bui, L. V., Ha, S. T., Nguyen, H. N., Nguyen, T. T., Nguyen, T. P., Tran, K., Tran, T. V., Nguyen, T. H., Tran, T. H., Pham, N. D., & Bui, H. M. (2021). The Contribution of Digital Health in the Response to Covid-19 in Vietnam. *Front. Public Health*, 8, 672732. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.672732>