

The Challenges and Needs in Developing a Healthcare Service Model for People with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus in the New Normal Era

** Corresponding Author: petchrung@pckpb.ac.th

ตั้งใจควบคุมอาหาร ขาดการออกกำลังกาย ลักษณะงานเป็นอุปสรรค รับประทานยาไม่ตรงเวลาและไม่ครบ และข้อจำกัดในการจัดหาอาหาร

ความต้องการในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้บริการที่ลดความเสี่ยงและลดระยะเวลารอคอย เพิ่มบุคลากรที่มีศักยภาพ มีอุปกรณ์ที่เพียงพอ พร้อมใช้ มีสื่อความรู้ที่เข้าใจง่าย ให้บริการด้วยความสุภาพและเป็นมิตร และพัฒนาระบบการติดตามให้คำปรึกษาทางไกล

ผลการศึกษาช่วยให้เข้าใจบริบท ปัญหาและความต้องการของผู้เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถนำไปใช้พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองยุควิถีใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง สะดวก รวดเร็วและสอดคล้องความต้องการของผู้เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบ บริการสุขภาพ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ วิถีใหม่

Abstract

This qualitative study aimed to explore the challenges and needs in developing a healthcare service model for people with uncontrolled type 2 diabetes in the new normal era. Purposive sampling was used to select 16 registered nurses working in diabetes clinics and 30 people with uncontrolled type 2 diabetes receiving care at diabetes clinics across eight hospitals affiliated with the Ministry of Public Health in central Thailand. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using content analysis.

The results revealed key service-related problems during the COVID -19 pandemic in diabetes clinics included shortages of equipment, inadequate staffing in terms of both expertise and quantity, temporary clinic closures, patients reported delays, overcrowding, and inaccurate information. Contributing factors to uncontrolled blood glucose levels included insufficient knowledge about appropriate dietary choices, excessive consumption of high-sugar foods, low commitment to dietary control, insufficient physical activities, work-related constraints affecting meal schedules, inconsistent and incomplete medication intake, and limited access to appropriate food.

The needs for improving healthcare service models included continuous self-management support, risk-reducing and time-efficient services, increase qualified healthcare providers, sufficient and ready-to-use equipment, clear and accessible learning materials, courteous and friendly service, and telenursing monitoring and consultation system.

This study provides insights into the context and deepens understanding of the challenges and needs of people with uncontrolled type 2 diabetes, offering guidance for developing responsive and effective health service systems in the new normal era. It emphasizes continuous self-management support, convenience, timeliness, and responsiveness to the evolving needs of people with type 2 diabetes.

Keywords: model, healthcare service, type 2 diabetes, uncontrolled diabetes, new normal

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดปัญหาในระยะยาวได้ทั้งต่อหลอดเลือดขนาดเล็กและใหญ่รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันจนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ องค์การอนามัยโลกระบุว่า พ.ศ. 2564 มีผู้เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 420 ล้านคน โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เป็นโรคเบาหวานไม่ได้รับการรักษา ทำให้มีอุบัติการณ์เสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงขึ้น¹ สำหรับประเทศไทย จากสถิติจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ (Health Data Center) ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558 - 2567 พบว่า ผู้เป็นโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีสัดส่วนผู้เป็นโรคเบาหวานเพิ่มจาก 5,224 คน เป็น 8,104.2 คน ต่อประชากรแสนคน และปัจจุบันมีผู้เป็นโรคเบาหวานสูงถึง 6.5 ล้านคน โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2² ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาจำนวนมาก การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการและนโยบายกระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ

นอกจากนี้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั่วโลกตั้งแต่ พ.ศ. 2563 ส่งผลกระทบต่อรูปแบบบริการสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตของประชากรทุกคนรวมถึงคนไทย กล่าวคือ ทุกคนต้องปรับตัวในการใช้ชีวิตในวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ซึ่งหมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต ระบบบริการต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้เอื้อต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพเฉียบพลันในสถานการณ์แพร่ระบาด และช่วยให้ผู้มีปัญหาโรคเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง³ ประชาชนต้องตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพและป้องกันการสัมผัสเชื้อ โดยเฉพาะผู้เป็นโรคเบาหวานซึ่งมี

ภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อง่าย ในสถานการณ์ที่หน่วยบริการสุขภาพมีความแออัด ผู้เป็นโรคเบาหวานบางรายอาจขาดยาเนื่องจากไม่กล้ามารับการรักษา การจัดบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานจึงเป็นประเด็นที่ต้องทบทวน⁴ เพื่อลดความแออัดและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนากระบวนการสุขภาพทางไกลเพื่อติดตามผู้ป่วยที่บ้านนับเป็นแนวทางสำคัญที่ควรเร่งพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ⁵

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 - 2566 พบว่า มีผู้เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงร้อยละ 30.41 และ 33.21 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ร้อยละ 40⁶ แสดงให้เห็นว่า มีผู้เป็นโรคเบาหวานจำนวนมากที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดได้ ทำให้ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต การควบคุมโรคเบาหวานยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ เมื่อพิจารณาปัญหาของผู้เป็นโรคเบาหวาน พบว่า มักมีปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามที่กำหนด ไม่มาตรวจตามนัด และรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง มีภาวะแทรกซ้อนทั้งจากการโรคและการรักษา⁷ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนในผู้เป็นโรคเบาหวาน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยหลายเรื่องที่พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง โดยใช้หลักการเสริมสร้างแรงจูงใจ การให้คำปรึกษา และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Lorig & Holman ที่เน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการจัดการตนเองผ่านการเรียนรู้ การตัดสินใจและการแก้ปัญหาอย่างมีเป้าหมาย⁸ แม้พบว่าพฤติกรรม

จัดการตนเองดีขึ้นและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม แต่ไม่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ทั้งหมด แสดงให้เห็นว่ารูปแบบเดิมยังไม่สามารถส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน^{9,10} หลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่หลายประเทศได้พัฒนารูปแบบบริการเพื่อลดความแออัดและรองรับผู้เป็นโรคเบาหวานในภาวะปกติและช่วงวิกฤต โดยประยุกต์ใช้นวัตกรรม เช่น การรักษายาทางไกล แอปพลิเคชันสุขภาพ และเครือข่ายอาสาสมัครในการติดตามดูแลที่บ้าน ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการโรคได้อย่างต่อเนื่องแม้ในสถานการณ์จำกัด^{11,12} อย่างไรก็ตามไม่พบการศึกษาวิจัยที่พัฒนาและประเมินรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองในยุควิถีใหม่อย่างเป็นระบบ คณะผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญปัญหาดังกล่าว จึงศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในยุควิถีใหม่ เพื่อนำสู่การพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้เป็นโรคเบาหวานได้รับบริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้เป็นโรคเบาหวานในยุควิถีใหม่และส่งผลให้ผู้เป็นโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในยุควิถีใหม่ ที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนึ่งในภาคกลางของประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig & Holman⁸ เป็นกรอบแนวคิดในวิจัย ซึ่งกล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ควบคุมอาการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดผลกระทบจากการเจ็บป่วย ซึ่งต้องอาศัยคำแนะนำและความร่วมมือของทีมสุขภาพ บุคคลสามารถเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการจัดการตนเองเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการทั้งด้านการแพทย์ บทบาทหน้าที่และการจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวทางในการสร้างคำถามปลายเปิดเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในยุควิถีใหม่ ในทัศนะของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ได้แก่ (1) ทัศนะของผู้ให้บริการ คือ พยาบาลวิชาชีพ ครอบครัวรูปแบบการให้บริการในคลินิกเบาหวาน วิธีการติดตามผู้ป่วย การให้คำปรึกษาและการประเมินผล ข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการและข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพในยุควิถีใหม่ และ (2) ทัศนะของผู้เป็นโรคเบาหวาน ครอบคลุมปัญหาหรืออุปสรรคในการรับบริการ ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และความต้องการด้านบริการสุขภาพในยุควิถีใหม่ เช่น ความต้องการคำปรึกษาเฉพาะบุคคล การติดตามผลอย่างใกล้ชิด หรือการใช้เทคโนโลยีหรือสื่อออนไลน์ในการสื่อสาร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการบันทึกภาคสนาม โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักจากจังหวัดหนึ่งในภาคกลางของประเทศไทย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างชุมชนเมืองและชนบท มีระบบบริการสุขภาพที่ให้บริการคลินิกเบาหวาน และมีจำนวนผู้เป็นโรคเบาหวานที่อยู่ในระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง และยังคงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข การเลือกจังหวัดนี้เป็นพื้นที่ที่ศึกษา มีเหตุผลจากความพร้อมในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ความร่วมมือจากหน่วยบริการสุขภาพ และความน่าสนใจของบริบทในยุควิถีใหม่ที่สะท้อนถึงการปรับตัวของทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการในระดับภูมิภาค ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลักตามหลักการสัมภาษณ์เจาะลึก และการอิ่มตัวของข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) พยาบาลวิชาชีพผู้มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 แห่ง ณ จังหวัดหนึ่งในภาคกลางของประเทศไทย จำนวน 16 คน คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติ คือ 1) พยาบาลวิชาชีพผู้มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้เป็นโรคเบาหวาน 2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้เป็นโรคเบาหวานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน เกณฑ์การคัดอาสามัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria) คือ ลาป่วยมากกว่า 2 สัปดาห์ ลาป่วยหรือลาตลอดในช่วงที่เก็บข้อมูลวิจัย

2) ผู้เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 แห่ง ณ จังหวัดหนึ่งในภาคกลางของประเทศไทย คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง

จำนวน 30 คน กำหนดคุณสมบัติ คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป 2) มารับบริการรักษาโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวานอย่างน้อย 6 เดือน 3) ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมย้อนหลัง 3 เดือน มากกว่าร้อยละ 7 เกณฑ์การคัดอาสามัครวิจัยออกจากโครงการ คือ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเฉียบพลันและต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

เกณฑ์การบอกเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) ของทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ครบถ้วนตามประเด็นคำถาม ขอถอนตัวจากการเป็นอาสามัครวิจัยหรือรู้สึกไม่สบายใจในการเป็นอาสามัครวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือสำคัญของการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยหลักได้ผ่านการศึกษาระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ และมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่ศึกษาอย่างดี และจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) เครื่องบันทึกเสียง สำหรับบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์ทุกครั้ง

2) แบบบันทึกภาคสนาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้สำหรับบันทึกวันเวลาสัมภาษณ์ สิ่งที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ ปัญหาอุปสรรค และสภาพแวดล้อมในคลินิก

3) แบบสัมภาษณ์ปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบบริการสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพและผู้เป็นโรคเบาหวาน

แบบสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประสบการณ์การดูแลผู้เป็นโรคเบาหวาน

และคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการจัดบริการผู้เป็นโรคเบาหวาน ปัญหาอุปสรรค ความต้องการในการพัฒนาบริการ และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาบริการสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวาน เช่น รูปแบบการให้บริการของคลินิกบริการผู้เป็นโรคเบาหวานในสถานการณืปกติในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การให้บริการของคลินิกเบาหวานในหน่วยงานของท่านพบปัญหาอุปสรรคอย่างไร มีวิธีแก้ไขอย่างไร ท่านคิดว่าการให้บริการผู้เป็นโรคเบาหวานในยุควิถีใหม่ควรปรับเปลี่ยนอย่างไร

แบบสัมภาษณ์ ผู้เป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำตาลเฉลี่ยสะสม ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ความถี่ที่มารับบริการจากคลินิกเบาหวาน และแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการรับบริการที่คลินิกเบาหวาน การจัดการตนเองและสาเหตุที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ปัญหาอุปสรรคในการรับบริการ ความต้องการและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาบริการสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวาน ตัวอย่างคำถาม เช่น ท่านมีวิธีจัดการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างไรบ้าง สาเหตุที่ทำให้ท่านควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เท่าที่ควรเกิดจากสาเหตุใด จากการที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ท่านได้รับคำแนะนำในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพียงพอหรือไม่ อย่างไร ท่านต้องการคำแนะนำหรือข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องใดมากที่สุด ท่านต้องการคำแนะนำหรือการดูแลจากเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นในเรื่องใดบ้าง ท่านพบปัญหาอุปสรรคในการมารับบริการที่คลินิกเบาหวานหรือไม่ อย่างไร ท่านมีข้อเสนอในการพัฒนาบริการที่คลินิกเบาหวานอย่างไรบ้าง และได้นำแนวคำถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและนำไปทดลองสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในผู้เป็นโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติ

เหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย แล้วจดบันทึกและใช้เครื่องบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ และนำมาถอดเทปแล้ววิเคราะห์ว่าได้ข้อมูลครบถ้วนตามที่ต้องการหรือไม่ นำมาปรับปรุงจนได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วจึงนำไปใช้จริง

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนึ่งในภาคกลางของประเทศไทย โดยเตรียมผู้วิจัยที่ทำหน้าที่สัมภาษณ์เจาะลึก จำนวน 3 คน มีการเตรียมความพร้อมก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ประเด็นคำถามและแนวทางเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย การรวบรวมข้อมูลได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพร้อมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและบันทึกภาคสนาม ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45 นาที-1 ชั่วโมง โดยขออนุญาตบันทึกเทปการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำความเข้าใจเนื้อหาและตรวจสอบความถูกต้องร่วมด้วยขณะสัมภาษณ์ โดยจดบันทึกข้อมูลสำคัญขณะสัมภาษณ์ ตรวจสอบสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่ามีความหมายเหมือนเดิมหรือไม่ หากพบประเด็นที่ขัดแย้งหรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติมทั้งจากผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เข้าใจตรงกัน สรุปประเด็นเนื้อหาก่อนยุติการสัมภาษณ์ และถอดเทปการสัมภาษณ์คำต่อคำในแต่ละวัน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อความโดยฟังอย่างน้อย 2 รอบ และขออนุญาตโทรศัพท์หรือนัดสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่มีข้อสงสัย จนได้ข้อมูลที่มีความอึดตัว คือ ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นจึงยุติการสัมภาษณ์



การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างความเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ดังนี้ ด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodology triangulation) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัย (Investigator triangulation) ผู้วิจัย จำนวน 3 คน ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละราย เพื่อพิจารณาประเด็นหลักและเนื้อหาสาระในทางเดียวกัน และการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด¹³ โดยสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบยืนยันความถูกต้อง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองวิถีใหม่สำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 5/2565 ลงวันที่ 1 กันยายน 2565 และวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี PCKCN REC เลขที่ 25/2565 ลงวันที่ 7 ตุลาคม 2565 ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย หลังจากเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว จึงติดต่อเพื่อเชิญเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนั้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือยุติการสนทนาได้ตลอดเวลา การรายงานผลการวิจัยจะไม่ระบุชื่อ และรายงานผลสรุปในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหาหลัก (Thematic

analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำมาวิเคราะห์โดยการลงรหัส จัดหมวดหมู่รหัส แล้วนำมาหาแก่นของสาระเพื่อสังเคราะห์ประเด็นหลักที่สำคัญ¹¹

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 8 แห่ง ณ จังหวัดหนึ่งในภาคกลางของประเทศไทย จำนวน 16 ราย และผู้เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 แห่ง ณ จังหวัดหนึ่งในภาคกลางของประเทศไทย จำนวน 30 ราย ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 คน อายุระหว่าง 43 - 57 ปี (Mean = 50.31, SD = 3.57) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 87.50) มีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 19 - 35 ปี (Mean = 27.31, SD = 4.29) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้เป็นโรคเบาหวานระหว่าง 4 - 30 ปี (Mean = 12.88, SD = 6.92) ร้อยละ 100 ผ่านการอบรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 25 สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.26 สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป และสำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติครอบครัว ร้อยละ 12.50

สำหรับผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.67) อายุระหว่าง 37 - 59 ปี อายุเฉลี่ย 53.16 ปี (Mean = 53.16, SD = 5.96) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 10 ปี (Mean = 5.88, SD = 2.26) มารับบริการรักษาโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวานตั้งแต่ 6 เดือนถึง 10 ปี (Mean = 5.87, SD = 2.26)

ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมย้อนหลัง 3 เดือน เท่ากับ 7.5 - 15 (Mean = 5.87, SD = 2.26)

จากข้อค้นพบของผลการวิจัย สามารถสังเคราะห์หมวดหมู่ของประเด็นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยจำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักได้ ดังนี้

1. ปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในยுகฎิใหม่ในทัศนะของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาสรุปประเด็นหลักเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบบริการสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวานได้ ดังนี้

1.1 ปัญหาการให้บริการของคลินิกเบาหวานในช่วงแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาในประเด็นต่อไปนี้

1.1.1 ขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น ในช่วงแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า มีอุปกรณ์ในการตรวจประเมินสุขภาพไม่เพียงพอ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว และขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันการแพร่ระบาด เช่น หน้ากากอนามัย รวมทั้งที่นั่งพักรอการตรวจซึ่งต้องการการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลตามหลักการเว้นระยะห่าง (Social distancing)

“ขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันโรค เช่น Mask คนไข้ที่มารับบริการก็ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน เราจึงเร่งแก้ไข จัดพื้นที่กัน ทำบล็อกกั้นไม่ให้พยาบาลใกล้ชิดกับคนไข้ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากการไอจาม”

พยาบาลรายที่ 1

“ขาดเครื่องวัดความดันและเครื่องเจาะน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว ซึ่งเราต้องมอบให้อสม. ไปใช้ติดตามคนไข้ให้”

พยาบาลรายที่ 2

“เจอปัญหาหลักๆ คือ อุปกรณ์ไม่พอ เครื่องเจาะน้ำตาลกับเครื่องวัดความดันไม่พอ เพราะเปิดคลินิกไม่ได้ ต้องปรับระบบให้อสม. ประจำหมู่บ้านติดตามวัดความดันและเจาะเลือด จึงต้องหาเครื่องมือให้เขา ทั้งอุปกรณ์เจาะเลือด แมส เครื่องวัดความดัน เครื่องป้องกันโควิดทั้งหลาย”

พยาบาลรายที่ 5

“ปัญหาอุปสรรค คือ ที่นั่งพักคอย ไม่เพียงพอเพื่อลดความแออัดในการบริการ”

พยาบาลรายที่ 12

1.1.2 บุคลากรไม่เพียงพอทั้งด้านความเชี่ยวชาญและปริมาณ เนื่องจากจำนวนผู้เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการมีจำนวนมากในแต่ละคลินิก การให้บริการผู้ป่วยจึงไม่สามารถให้คำแนะนำที่จำเป็นและต้องการเป็นรายบุคคลได้อย่างทั่วถึงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยบางรายได้ ไม่ครบถ้วน ขณะเดียวกันบุคลากรส่วนหนึ่งต้องปฏิบัติภารกิจในการดูแลผู้ป่วยภาคสนาม

ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่า พยาบาลที่สำเร็จการพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละแห่งมีน้อย ทำให้ไม่มีเวลาในการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างทั่วถึง

“ในจังหวัดของเรา มีพยาบาลที่จบเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็น Nurse manager เพียง 4 คน ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง บางครั้งเราไม่มีเวลาให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ครบถ้วน”

พยาบาลรายที่ 6

ขณะเดียวกันเมื่อต้องปรับเปลี่ยนบริการให้สอดคล้องกับบริบทในยุครูปแบบใหม่ พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การใช้สื่อออนไลน์ต่างๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า พยาบาลบางส่วนยังมีข้อจำกัดด้านทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

“ทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สำคัญมาก พี่ๆ พยาบาลบางคนอาจจะใช้เทคโนโลยี

ไม่คล่อง ทำให้เกิดข้อจำกัดในการให้การพยาบาลทางไกล หนูเองก็พยายามเรียนรู้และสอนเขาค่ะ”

พยาบาลรายที่ 1

1.1.3 การหยุดให้บริการคลินิก

เบาหวานในช่วงแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และปรับเปลี่ยนเป็นบริการในรูปแบบบริการทางไกล ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีผู้เป็นโรคเบาหวานที่ป่วยเป็นโควิดจำนวนหนึ่ง จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด 19 ทำให้ต้องปิดบริการที่คลินิก และมีบางโรงพยาบาลปรับเปลี่ยนบริการเป็นรูปแบบบริการทางไกล และมีระบบจัดส่งยาที่บ้าน

“ช่วงที่โควิดแพร่ระบาดมาก เกรงว่าคนไข้จะติดเชื้อเพิ่ม ต้องปิดบริการคลินิกเบาหวาน”

พยาบาลรายที่ 8

“มีการปรับเปลี่ยนบริการเป็นแบบทางไกล และจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน ผ่านอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน”

พยาบาลรายที่ 9

1.1.4 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย

เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำได้ไม่ครบถ้วน เนื่องจากช่วงที่ต้องให้บริการผู้ป่วยซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยมากและด้วยความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ ทำให้ทีมสุขภาพไม่มีเวลาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยอย่างเพียงพอ

“ช่วงที่โควิดแพร่ระบาดมาก ต้องรีบให้บริการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว การให้คำแนะนำต่างๆ อาจจะไม่ครอบคลุมปัญหา เราไม่มีเวลาซักประวัติ ค้นหาสาเหตุของการคุมน้ำตาลไม่ได้มากนัก”

พยาบาลรายที่ 14

2.2 ความต้องการในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พยาบาลวิชาชีพ

กล่าวถึงแนวทางการพัฒนารูปแบบบริการในประเด็นต่อไปนี

1.2.1 ส่งเสริมการจัดการตนเอง

และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต่อเนื่อง ในยุควิถีใหม่ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลว่า ควรพัฒนาระบบบริการที่เน้นการส่งเสริมการจัดการตนเอง ส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยา ลดความอ้วนหรือควบคุมน้ำหนัก และการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่างๆ และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

“ควรพัฒนาระบบที่ส่งเสริมให้คนไข้จัดการตนเองได้ คุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ควรมีกิจกรรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะอย่างเป็นระบบ คือ ประเมินปัญหาความต้องการร่วมกันกับคนไข้ในการวางแผนจัดการปัญหาและประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง”

พยาบาลรายที่ 1

“เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในการดูแลตนเอง จัดการเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย ลดความเครียด ลดน้ำหนัก และป้องกันโรคได้ถูกต้อง สำคัญมาก หากคุมน้ำตาลได้ดี ความเสี่ยงต่างๆ ก็จะลดลง”

พยาบาลรายที่ 4

1.2.2 จัดระบบบริการที่ลดความแออัดเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19 หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่

“ควรจัดระบบบริการที่ลดความแออัด ลดเวลารอคอย ไม่ต้องให้คนไข้มารอนาน เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของคนไข้ของโรคโควิด และโรคอุบัติใหม่ซึ่งอาจจะมีอีกในอนาคต”

พยาบาลรายที่ 2

“คลินิกเบาหวานในยุควิถีใหม่
ต้องจัดระบบที่ลดความแออัด คนไข้ไม่ต้องมารอ
อาจให้คำปรึกษาช่องทางอื่นๆ ที่คนไข้สะดวก ไม่ต้อง
มาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น”

พยาบาลรายที่ 11

**1.2.3 จัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือ
ให้เพียงพอและพร้อมใช้** พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลว่า
ควรเตรียมอุปกรณ์ให้เพียงพอ โดยเฉพาะเครื่องตรวจ
น้ำตาลในเลือดที่บ้าน เครื่องวัดความดันโลหิต เพื่อ
อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้

“อุปกรณ์โดยเฉพาะเครื่องเจาะ
น้ำตาลกับเครื่องวัดความดันต้องเพียงพอ ระบบที่
คนไข้เจาะเลือด วัดความดันตนเอง หรือให้อสม.ดูแล
ต้องมีเครื่องมือให้เขาเพียงพอ ขณะเดียวกันที่
โรงพยาบาล อุปกรณ์ก็ต้องพร้อม มีเพียงพอ คนไข้
ไม่ต้องมารอคอยนาน”

พยาบาลรายที่ 5

“มีที่นั่งพักคอยเพียงพอและเว้น
ระยะห่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการติดเชื้อ”

พยาบาลรายที่ 12

**1.2.4 บริหารจัดการให้มีบุคลากร
ทีมสุขภาพเพียงพอทั้งความเชี่ยวชาญและปริมาณ**
ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่า ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่
โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีศักยภาพ มีความรู้
เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนและการส่งเสริมการจัดการ
ตนเองของผู้ป่วย ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาผู้ป่วย
เฉพาะรายได้ทั่วถึง

“ควรจัดให้มีพยาบาลประจำคลินิก
ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย โดยเฉพาะ
ในคนไข้ที่ Uncontrol (ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ไม่ได้)”

พยาบาลรายที่ 2

“พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะ
การให้คำปรึกษา เข้าใจคนไข้ เข้าใจเทคนิคการจัดการ

ตนเองเพื่อช่วยให้แนะนำให้คำปรึกษาคนไข้ได้ตรง
กับปัญหา”

พยาบาลรายที่ 5

**1.2.5 บุคลากรทีมสุขภาพให้บริการ
ด้วยความเป็นมิตรและเข้าถึงได้ง่าย** ผู้ให้ข้อมูล
กล่าวว่า ผู้ให้บริการควรให้บริการด้วยท่าที่เป็นมิตร
อ่อนโยน สุภาพ และเข้าถึงได้ง่าย เนื่องจากผู้ป่วยมี
ความแตกต่างและหลากหลาย บางรายไม่กล้าซักถาม
กลัวว่าจะถูกตำหนิเวลาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ไม่ได้ หรือปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง

“เจ้าหน้าที่ต้องมีท่าที่เป็นมิตร
ยิ้มแย้ม อ่อนโยน สุภาพ น้ำเสียงสำคัญมาก คนไข้
จะกล้าหรือจะกลัว อยู่ที่เรา ต้องให้เขารู้สึกว่า เราไม่ดู
ถามได้ คนไข้มีหลายแบบ บางคนบางคน เขาไม่กล้าคุย
ไม่กล้าถาม ต้องสร้างความคุ้นเคยให้เขากล้าคุย
กับเรา”

พยาบาลรายที่ 4

“คนไข้เขาจะไม่กล้าบอก ถ้าเราตำหนิ
หรือดูเขาว่า ทำไมคุมน้ำตาลไม่ได้ ไปทำอะไรมา แต่ถ้า
ใช้เทคนิคตะล่อม คุยและค่อยๆ ให้เขาค้นหาสาเหตุ
และบอก เราค่อยชี้แนะ เขาจะกล้าบอกและกล้าถาม”

พยาบาลรายที่ 8

**1.2.6 มีระบบการติดตามประเมินผล
และให้คำปรึกษาต่อเนื่องผ่านการพยาบาลทางไกล**
ควรมีระบบที่ติดตามประเมินอาการและให้คำปรึกษา
ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการเข้ามา
รับบริการที่โรงพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ
สอบถามและปรึกษาข้อมูลเพื่อจัดการตนเองได้
ทันท่วงที โดยมีช่องทางการสื่อสาร อาจเป็นกลุ่ม
หรือรายบุคคล ทั้งทางโทรศัพท์หรือไลน์ นอกจากนี้
การมีไลน์กลุ่มจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล
ความรู้และการปฏิบัติตนกับเพื่อนผู้ป่วยรายอื่นได้

“ควรมีการประเมินผล ติดตามระดับ
น้ำตาลและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไข้

มีไลน์กลุ่มเพื่ออำนวยความสะดวกในการขอคำปรึกษา และแลกเปลี่ยนกับเพื่อน”

พยาบาลรายที่ 6

“ควรมีระบบติดตามและให้คำปรึกษา คนใช้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้คนไข้ปรึกษาได้ เวลามีปัญหาสงสัย อาจไลน์กลุ่มหรือไลน์ส่วนตัว แต่คนไข้บางคนอาจไม่มีไลน์ ก็ต้องใช้โทรศัพท์ มีระบบ ให้คำปรึกษาได้ตลอด”

พยาบาลรายที่ 15

2. ปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในยุควิถีใหม่ในทัศนะของผู้เป็นโรคเบาหวาน

สรุปประเด็นหลัก ได้แก่ ปัญหาที่พบจากการใช้บริการที่คลินิกเบาหวานและปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และความต้องการในการพัฒนารูปแบบบริการได้ ดังนี้

2.1 ปัญหาที่พบจากการใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน และปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในช่วงแพร่ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จากการสัมภาษณ์ผู้เป็นโรคเบาหวานสรุปปัญหาที่พบจากการใช้บริการที่คลินิกเบาหวานและปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนี้

2.1.1 ได้รับบริการล่าช้า แอดและรู้สึกไม่ปลอดภัย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงระบบบริการคลินิกเบาหวานว่า ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบ คือ มีผู้ป่วยมารอรับบริการจำนวนมาก ทำให้ต้องรอนานและไม่ค่อยได้รับคำแนะนำที่ตรงกับความต้องการ รู้สึกไม่ปลอดภัย กลัวว่าจะติดเชื้อโรคโควิด 19

“ช่วงโควิด ไม่อยากมารอที่โรงพยาบาล นานๆ กลัวติดเชื้อโควิดมาก ถ้าหมอจัดระบบที่ลดเวลารอคอยให้คนไข้ก็จะดีมาก ขั้นตอนต่างๆ ต้องรวดเร็ว”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 1 อายุ 37 ปี FBS 201 mg/dL

“ฉันต้องมาแต่เช้าเพื่อเจาะเลือดกว่าจะได้ผลเลือดก็นาน และต้องรอหมอตรวจ”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 7 อายุ 50 ปี FBS 240 mg/dL

2.1.2 หมอมีเวลาน้อยทำให้อธิบายโรคและการปฏิบัติตนไม่เพียงพอที่ฉันต้องการ ผู้ให้ข้อมูลว่า ช่วงที่มีการแพร่ระบาด มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาให้บริการ หมอและพยาบาลต้องเร่งรีบในการให้บริการ ทำให้ไม่มีเวลาให้คำแนะนำ ไม่ได้อธิบายเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนอย่างชัดเจน ทำให้ตนเองไม่เข้าใจว่าควรปฏิบัติอย่างไร หากมีอาการผิดปกติหรืออาการแทรกซ้อนต้องทำอะไรบ้าง

“หมอไม่ค่อยมีเวลาอธิบายให้ฉันเข้าใจ ไม่รู้ว่าต้องคุมน้ำตาลสะสมเท่าไร รู้แต่ว่าต้องคุมน้ำตาลปลายนิ้ว บางทีเราก็อายุมากแล้วกินอะไรแบบนี้แบบนั้นได้ไหม แต่ไม่ทันได้ถามเพราะหมดเวลา”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 1 อายุ 37 ปี FBS 201 mg/dL

“หมอ พยาบาลมีคนไข้เยอะแน่น ต้องรีบตรวจ เวลาให้คำแนะนำเลยไม่มี เจอหมอแบบเดียว ไม่กล้าถาม บางทีหมออธิบายแต่เราไม่เข้าใจ ไม่รู้ว่าถ้ามีอาการแทรกซ้อนแบบนี้จะอย่างไร”

ผู้ป่วยชายรายที่ 30 อายุ 59 ปี FBS 176 mg/dL

2.2 ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ (1) พร่องความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร (2) รับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูงมากเกินไป (3) ขาดความตั้งใจควบคุมอาหาร (4) ขาดการออกกำลังกาย (5) อาชีพหรือลักษณะงานเป็นอุปสรรค (6) รับประทานยาไม่ตรงเวลาและไม่ครบ และ (7) ข้อจำกัดในการจัดหาอาหารสำหรับผู้เป็นเบาหวาน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ปากินข้าวมาก ไม่ได้คุมอาหาร เพราะตายอึดดีกว่าตายอด ยิ่งช่วงโควิดน้ำตาลขึ้นมาก ไม่ได้ไปไหน กินจุขึ้น”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 1 อายุ 37 ปี FBS 201 mg/dL

“ความรู้อันแค่งาม ภัยมัย บ้าแยก
ไม่ได้หรือหนะ แคลอรีเท่าไร ถ้าหากินให้ตัวเอง
เป็นเรื่องยุ่งยากอย่างนี้ ตายก็ชั่งมัน”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 2 อายุ 45 ปี FBS 280 mg/dL

“ตี 5 ก็ต้องตื่นไปซื้อของมา
เตรียมร้าน เลยกินไม่ตรงเวลา คุณอาหารไม่ได้
เพราะต้องหาเลี้ยงครอบครัว ข้าวเย็นกว่าจะได้กิน
ต้องรอไม่ให้มีลูกค้า หรือจิ้งหะที่ไม่ยุ่งแล้ว”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 4 อายุ 49 ปี FBS 198 mg/dL

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดไม่ค่อยได้เพราะรับประทานอาหาร
มากและไม่ได้ออกกำลังกาย

“เป็นเบาหวานเพราะกินจุ คุณน้ำตาล
ไม่ได้ เพราะกินมากแล้วไม่ได้ออกกำลังกายเลย ทำให้
น้ำตาลขึ้นง่าย”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 5 อายุ 48 ปี FBS 208 mg/dL

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า
รับประทานยาไม่ตรงเวลาและไม่ครบตามแพทย์สั่ง
เนื่องจากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค มียา
ประจำที่ต้องรับประทานหลายชนิด ทำให้รู้สึกขม
ไม่ยอกรับประทาน ต้องค่อยๆ รับประทานทีละเม็ด
บางครั้งต้องหาของหวานรับประทานสลับกับยา
เช่น มะม่วงกวน ส่งผลให้คุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

“ยากินยาก ฉันต้องกินยาโรคอื่นอีก
ทั้งขม บางเม็ดก็โตเกิน กลืนไม่ลง ต้องทยอยกิน
บางทีต้องหาของหวานมากินสลับกับยา ทำมะม่วงกวน
ไว้เลย บั่นกินหรือห่อกับยากิน”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 5 อายุ 48 ปี FBS 208 mg/dL

การมีข้อจำกัดในการจัดหาอาหาร
สำหรับโรคเบาหวาน เนื่องจากไม่ได้ประกอบอาชีพ
และอยู่ร่วมกับบุตรหลาน ไม่กล้าไปซื้อหาสำหรับตนเอง
บุตรหลานเป็นผู้จัดหาอาหารให้รับประทาน ทำให้
ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ฉันกินข้าวกับลูก ลูกซื้ออะไรมาก็
ต้องกินตามที่เขาซื้อเข้าบ้าน”

ผู้ป่วยชายรายที่ 30 อายุ 59 ปี FBS 176 mg/dL

**2.3 ความต้องการบริการสุขภาพที่
คลินิกเบาหวาน** จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสรุปปัญหา
และความต้องการบริการสุขภาพที่คลินิกเบาหวาน
ดังนี้

**2.3.1 มีรูปแบบการบริการที่สะดวก
รวดเร็วและมีเจ้าหน้าที่เพียงพอ** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่
เสนอแนะให้ปรับบริการที่สะดวกรวดเร็ว ลดขั้นตอน
ลดระยะเวลาารอคอย และจัดให้มีบุคลากรในการ
ให้บริการอย่างเพียงพอ

“ต้องมีขั้นตอนที่รวดเร็ว ให้บริการ
แบบมืออาชีพ มีหมอดูแลเพียงพอ คนไข้ไม่ต้องมา
แออัด รอกัน”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 3 อายุ 39 ปี FBS 221 mg/dL

“อยากให้หมอ พยาบาลเพิ่มขึ้น
และคอยให้คำแนะนำเรา อธิบายให้เข้าใจ”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 7 อายุ 50 ปี FBS 240 mg/dL

**2.3.2 มีอุปกรณ์และเครื่องมือ
เพียงพอและพร้อมใช้** การให้บริการผู้ป่วยควรมี
อุปกรณ์และเครื่องมือเพียงพอและสามารถใช้งานได้
โดยเฉพาะอุปกรณ์การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด
อาจมีอุปกรณ์แจกให้ผู้ป่วยสำหรับตรวจระดับน้ำตาล
ในเลือดเองที่บ้านได้ และมีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ
สำหรับผู้ป่วย เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์
ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 รุนแรง
ผู้ป่วยหาซื้อเองได้ยาก และอุปกรณ์ต่างๆ มีราคา
ค่อนข้างสูง

“อยากให้โรงพยาบาลมีอุปกรณ์
เครื่องมือแพทย์ให้เพียงพอ เช่น ที่ตรวจน้ำตาล
เครื่องวัดความดัน ไม่ต้องให้คนไข้มารอกันนาน
ส่วนหน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์สเปรย์ควรมีทุก
จุดบริการ พร้อมใช้ ตอนที่ระบาดมาก หน้ากาก (Mask)
หายาก ราคาแพงมาก”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 4 อายุ 49 ปี FBS 198 mg/dL



“ยุค New normal แม้ว่าจะไม่มี การระบาดโควิดแล้ว ก็ควรมีเครื่องมืออำนวยความสะดวก ในการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น ที่ตรวจน้ำตาล และที่คลินิกควรมีอุปกรณ์สำรองสำหรับป้องกันการ ติดเชื้อ เช่น Mask แอลกอฮอล์ เพราะบางที เรามาเจอคนใช้คนอื่นไอ ก็เสี่ยงได้ บางคนเขา ไม่ได้เตรียม Mask มาจากบ้านนะ”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 7 อายุ 50 ปี FBS 240 mg/dL

2.3.3 ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองที่สั้นกระชับ เข้าใจง่าย ตรงประเด็นกับปัญหา และครบถ้วน การรับบริการในยุควิถีใหม่ต้องปรับเปลี่ยนระบบที่รวดเร็ว ดังนั้นการให้คำแนะนำ ต้องสั้น เข้าใจง่ายแต่ครบถ้วน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ยุคใหม่หลังโควิดนี้ เจ้าหน้าที่ค่อนข้างยุ่ง อาจไม่มี เวลาให้คำแนะนำตนเอง และผู้ป่วยเองก็กลัวการ ติดเชื้อจากผู้อื่นด้วยหากต้องพูดคุยนาน ดังนั้นจึง ต้องการได้รับคำแนะนำที่สั้นๆ ครบถ้วน เข้าใจง่าย

“เวลาที่หมอและพยาบาลแนะนำ อยากให้ตรงเป่าเลย สั้นๆ เข้าใจง่าย แต่ครบตาม ปัญหาของคนไข้”

ผู้ป่วยชายรายที่ 10 อายุ 45 ปี FBS 185 mg/dL

“อยากได้ข้อมูลที่คลุมถึงการดูแล ตัวเองให้คุมน้ำตาลได้และป้องกันโรคติดต่อ รวมทั้ง โรคแทรกซ้อน ให้พยาบาลอธิบายให้เข้าใจ ไม่ต้องยาว จำไม่ได้”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 15 อายุ 52 ปี FBS 187 mg/dL

“อยากให้หมอแนะนำให้ตรงกับที่ บ้าเป็น ไม่ให้ข้อมูลทั่วไปที่ป้ารู้แล้ว เช่น งดของหวาน ของเค็ม อยากให้ลงรายละเอียดกับสิ่งที่ต้องใช้ในชีวิตจริงๆ และฐานะของเรา”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 16 อายุ 54 ปี FBS 199 mg/dL

2.3.4 มีคู่มือหรือสื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เข้าใจง่ายและมีตัวอย่างชนิดอาหาร ประกอบ ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้คลินิกเบาหวานมี คู่มือการปฏิบัติตนและมีตัวอย่างประกอบ โดยเฉพาะ

เรื่องของอาหาร ควรมีตัวอย่างชนิดอาหารที่พบบ่อย ทั้งอาหารที่รับประทานได้และควรหลีกเลี่ยง และ อาจมีสื่อที่ขนาดอักษรใหญ่ ทำให้มองเห็นได้ง่าย

“อยากให้มียุคมีคำแนะนำที่ตัวใหญ่ หน่อย อ่านง่าย มีตัวอย่างอาหารที่กินได้ กินไม่ได้ มีรูปภาพด้วยจะจำง่าย”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 7 อายุ 50 ปี FBS 240 mg/dL

“อยากได้ข้อมูลเรื่องอาหาร การ ออกกำลังกาย การใช้ยา บางทีก็งง ว่าต้องกินยา อย่างไร ถ้าลืม”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 3 อายุ 39 ปี FBS 221 mg/dL

“สื่อต่างๆ ที่หมอแนะนำ ควรมี หลายแบบ อาจจะมีแผ่นพับ คู่มือ ตัวโตหน่อย อ่านง่าย มีตัวอย่างอาหารที่ห้ามกิน ควรแนะนำให้เราดูง่ายๆ”

ผู้ป่วยหญิงรายที่ 26 อายุ 58 ปี FBS 221 mg/dL

2.3.5 มีช่องทางการติดต่อสื่อสาร และให้คำปรึกษาคนที่หลากหลาย ผู้ให้ข้อมูล ต้องการให้คลินิกเบาหวานมีช่องทางการสื่อสารและให้ คำปรึกษาที่หลากหลายทั้งทางออนไลน์และทางตรง

“ควรจัดระบบให้มีช่องทางติดต่อ คนไข้และให้คำแนะนำหลายทาง อาจมีไลน์กลุ่ม หรือโทรติดตามที่บ้านก็ได้ในคนไข้ที่ไม่มีไลน์”

ผู้ป่วยชายรายที่ 18 อายุ 50 ปี FBS 224 mg/dL

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดย การสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพและผู้เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสองกลุ่มให้ข้อมูลที่ สะท้อนถึงปัญหาและความต้องการในการพัฒนา รูปแบบบริการสุขภาพในยุควิถีใหม่ โดยสามารถ สังเคราะห์ประเด็นสำคัญได้เป็น 2 ด้านหลัก ได้แก่ ปัญหาในการเข้าถึงและคุณภาพของบริการในช่วงการ แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และความต้องการใน การปรับปรุงระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทใหม่ ที่พบ ได้แก่ การขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลว่า ปัญหาหลักบุคลากร

ไม่เพียงพอ และการหยุดให้บริการคลินิกเบาหวาน ในช่วงวิกฤต ซึ่งส่งผลต่อการให้คำปรึกษาและการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ขณะเดียวกัน ผู้เป็นโรคเบาหวานสะท้อนถึงความล่าช้าในการรับบริการ ความรู้สึกไม่ปลอดภัยและการได้รับข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ซึ่งล้วนเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในด้านความต้องการในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสองกลุ่มเสนอแนวทางที่สอดคล้องกัน ได้แก่ การจัดระบบบริการที่ลดความแออัด การเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ การเพิ่มจำนวนและศักยภาพของบุคลากร การให้บริการด้วยความเป็นมิตร และการพัฒนาระบบติดตามและให้คำปรึกษาผ่านระบบการพยาบาลทางไกลหรือช่องทางออนไลน์ โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่องในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ดังนั้นผู้วิจัยได้แนวทางในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในยุควิถีใหม่ที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Lorig & Holman⁸ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินสุขภาพอย่างครอบคลุม วางแผนและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้เป็นโรคเบาหวาน

ระยะที่ 2 การส่งเสริมการจัดการตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ผู้เป็นโรคเบาหวานได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเอง ครอบคลุมทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการอารมณ์ และการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยมีการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องผ่านระบบออนไลน์และการให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคลที่ครอบคลุมปัญหาความต้องการของผู้เป็นโรคเบาหวาน เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและการปรับใช้เฉพาะบุคคล

ระยะที่ 3 การประเมินผล ผู้ให้บริการร่วมกับผู้เป็นโรคเบาหวานประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกและพฤติกรรม พร้อมปรับปรุงแผนการจัดการตนเอง

โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นต้องจัดเตรียมบุคลากรที่มีศักยภาพในการบริการสุขภาพทั้งด้านความรู้และทักษะการส่งเสริมการจัดการตนเอง ทักษะการใช้สื่อออนไลน์และการพยาบาลทางไกล การเตรียมอุปกรณ์ที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน และจัดทำสื่อความรู้หลายประเภทที่มีเนื้อหากระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่าย

องค์ประกอบเหล่านี้ผู้วิจัยได้นำไปสังเคราะห์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำสู่การพัฒนาแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน รวมทั้งทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น รายละเอียดศึกษาเพิ่มเติมในบทความวิจัยเรื่อง “Effectiveness of a Self-management Support Program on Self-Care Behaviors and Diabetic Control among Adults with Uncontrolled Type 2 Diabetes: A Quasi-Experimental Study”¹⁴

การอภิปรายผลการวิจัย

ปัญหาเกี่ยวกับบริการคลินิกเบาหวาน และปัจจัยที่ทำให้ผู้เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกพยาบาลวิชาชีพพบว่า ปัญหาหลักที่เกิดขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้แก่ การขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น บุคลากรไม่เพียงพอทั้งด้านความเชี่ยวชาญและปริมาณ และการหยุดให้บริการคลินิกเบาหวาน และการให้คำปรึกษาไม่ครบถ้วน สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สะท้อนให้เห็นปัญหาของระบบบริการซึ่งมีบุคลากรและอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ไม่เพียงพอ ความล่าช้า



ความแออัดของการให้บริการ และการได้รับข้อมูลที่ไม่ตรงกับความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ พบว่า สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวาน ทั้งการขาดแคลนบุคลากร ยา อุปกรณ์ และปัญหาการเปิดให้บริการซึ่งได้ปรับเปลี่ยนเป็นการบริการแบบทางไกล^{15,16}

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่ทำให้ผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในช่วงแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่าเกิดจากการพร่องความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูงมากเกินไป เจตคติเกี่ยวกับโรคและการรักษา ขาดการออกกำลังกาย อาชีพหรืองานประจำเป็นอุปสรรค การรับประทานยาไม่ตรงเวลาและไม่ครบ และข้อจำกัดในการจัดหาอาหารเบาหวาน สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่า เนื่องจากอาชีพอาจเป็นอุปสรรคต่อการจัดการภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม การรับประทานยา การออกกำลังกาย มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด^{17,18} นอกจากนี้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบซึ่งพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ การพร่องความรู้ และขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง¹⁹ กล่าวได้ว่า ข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพเข้าใจปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้น และสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองวิถีใหม่สำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

ความต้องการในการพัฒนารูปแบบบริการสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในยุควิถีใหม่

ผลการวิจัย พบว่า ในยุควิถีใหม่ ผู้เป็นโรคเบาหวานต้องการข้อมูลหรือคำแนะนำที่ตรงประเด็น สั้นกระชับ และต้องการบริการที่สะดวก รวดเร็ว และทั้งพยาบาลและผู้เป็นโรคเบาหวานมีข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบบริการในยุควิถีใหม่ คือ การส่งเสริมการจัดการตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การให้บริการที่ลดความเสี่ยง สะดวก รวดเร็ว ลดความแออัดและลดระยะเวลา รอคอย การเพิ่มบุคลากรที่มีศักยภาพ การเตรียมอุปกรณ์ที่เพียงพอและพร้อมใช้ การเตรียมสื่อความรู้หลายประเภทที่มีเนื้อหากระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย การให้บริการด้วยความสุภาพและเป็นมิตร และการพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลพร้อมการให้คำปรึกษาต่อเนื่องผ่านระบบทางไกล ทั้งนี้เนื่องจากในยุควิถีใหม่เป็นยุคของการเปลี่ยนแปลงที่ผู้คนต้องปรับตัวและยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านการทำงาน การใช้ชีวิต และความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งผู้เป็นโรคเบาหวานอาจมีความเครียดที่ต้องปรับตัวเพิ่มและส่วนใหญ่ยังมีปัญหาสุขภาพหรือโรคร่วม ความต้องการข้อมูลสุขภาพของผู้เป็นโรคเบาหวานในยุคนี้จึงต้องการความรวดเร็ว ตรงประเด็น ชัดเจนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด^{20,21} ข้อมูลด้านโภชนาการ โดยเฉพาะการเลือกอาหารที่เหมาะสม และแนวทางการออกกำลังกายที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ²² และการดูแลให้คำปรึกษาเฉพาะราย²³ รวมถึงวิธีการป้องกันโรคโควิด 19 ที่เหมาะสม^{24,25} ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Lorig & Holman⁸ โดยนำไปใช้เป็นโครงสร้างในการวิเคราะห์และออกแบบรูปแบบบริการสุขภาพที่เน้นการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับผลการวิจัยภาคสนามในบริบทวิถีใหม่ที่จะท่อนถึงความต้องการจริงของผู้รับบริการและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย ไปใช้

พยาบาลวิชาชีพควรตระหนักถึงความสำคัญของการรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้เป็นโรคเบาหวานและนำข้อมูลสู่การพัฒนาแบบการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคเบาหวานในยุควิถีใหม่ที่คำนึงถึงปัญหาและความต้องการในทัศนะของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบบริการซึ่งมีองค์ประกอบ คือ การประเมินสภาพอย่างครอบคลุม วางแผนและกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้เป็นโรคเบาหวาน และส่งเสริมการจัดการตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาระบบให้

คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์เฉพาะบุคคลที่ครอบคลุมปัญหาความต้องการของผู้เป็นโรคเบาหวาน โดยจัดบริการที่สะดวกรวดเร็ว รวมทั้งพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย ชัดเจนและเข้าใจง่าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย ครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพหรือการส่งเสริมการจัดการตนเองที่ตอบสนองความต้องการของผู้เป็นโรคเบาหวานในยุควิถีใหม่ รวมทั้งการวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับบริบทในยุควิถีใหม่เพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on diabetes. World Health Organization; 2022.
2. Non-Communicable Diseases Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual report 2024, Non-Communicable Diseases Division. Bangkok: Printing and Graphic Design Office; 2024. (in Thai).
3. Berwick DM. Choices for the “new normal”. JAMA 2020;323(21):2125-6.
4. Olesen K, Joensen LE, Madsen KP, Willaing I. How has the COVID-19 pandemic affected diabetes self-management in people with diabetes? A one-year follow-up study. Front Clin Diabetes Healthc 2022;3:867025.
5. Mahlare SS, Rasweswe MM, Ramavhoya TI. Self-management challenges of adults with type 2 diabetes mellitus in Ekurhuleni district primary health care facilities amid COVID-19 lockdown. Afr J Prim Health Care Fam Med 2024;16(1):e1-e7.
6. Ministry of Public Health. Report on ministry indicators, year 2024. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2024. (in Thai).
7. Galindo RJ, Trujillo JM, Low Wang CC, McCoy RG. Advances in the management of type 2 diabetes in adults. BMJ Med 2023;2(1):e000372
8. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. Ann Behav Med 2003;26(1):1-7.
9. Pikun P, Navichareon R. The effect of coaching program for lifestyle modification on HbA1c level in newly diagnosed type 2 diabetic persons. RTN Med J 2016;43(2):55-73. (in Thai).

10. Vibulchai N, Sridech R. Development of a program to enhance the motivation for self-management in delaying the diabetic nephropathy progression of type 2 diabetic patients with hypertension. *RTN Med J* 2020;47(2):373-93. (in Thai).
11. Simon J, Eggleston A, Bright D, Driscoll P, Morrison J, Yang T-Y, et al. The role of telehealth in improving care connections and outcomes for community health center patients with diabetes. *J Am Board Fam Med* 2024;37(2):206-14.
12. Ohannessian R, Duong TA, Odone, A. Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: a call to action. *JMIR Public Health Surveill* 2020;6(2):e18810.
13. Ahmed SK. The pillars of trustworthiness in qualitative research. *J Med Surg Public Health* 2024;2:100051.
14. Rungnoi N, Kruttakart S, Dechpoonyachit P, Duangchan C, Phianthanyakam N. Effectiveness of a self-management support program on self-care behaviors and diabetic control among adults with uncontrolled type 2 diabetes: a quasi-experimental study. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2026;30(1):7-24.
15. Felix HC, Andersen JA, Willis DE, Malhis JR, Selig JP, McElfish PA. Control of type 2 diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic. *Prim Care Diabetes* 2021;15(5):786-92.
16. Leite NJC, Raimundo AMM, Mendes RDC, Marmeleira JFF. Impact of COVID-19 pandemic on daily life, physical exercise, and general health among older people with type 2 diabetes: a qualitative interview study. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(7):3986.
17. Numsang P, Oumtanee A, Kurat S, Sananok R, Kraichan S, Sarapoke P. Failure to control blood sugar experiences of persons with type 2 diabetes mellitus. *Int J Nurs Sci* 2023;10(4):527-32.
18. Siddiqui FJ, Avan BI, Mahmud S, Nanan DJ, Jabbar A, Assam PN. Uncontrolled diabetes mellitus: prevalence and risk factors among people with type 2 diabetes mellitus in an Urban District of Karachi, Pakistan. *Diabetes Res Clin Pract* 2015;107(1):148-56.
19. Alsuliman MA, Alotaibi SA, Zhang Q, Durgampudi PK. A systematic review of factors associated with uncontrolled diabetes and meta-analysis of its prevalence in Saudi Arabia since 2006. *Diabetes Metab Res Rev* 2021;37(3):e3395.
20. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2021 abridged for primary care providers. *Clin Diabetes* 2021;39(1):14-43.
21. Colling C, Atlas SJ, Wexler DJ. Application of 2021 American diabetes association glycemic treatment clinical practice recommendations in primary care. *Diabetes Care* 2021;44(6):1443-6.



22. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. [Internet]. [cited 2024 Aug 15]. Available from: https://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf.
23. Luciani M, Bigoni C, Canesi M, Masotto M, Fabrizi D, Di Mauro S, et al. Self-care of adults with type 2 diabetes during the COVID-19 pandemic: a qualitative interpretive description study. Clin Nurs Res 2023;32(1):73-83.
24. Gregg EW, Sophiea MK, Weldegiorgis M. Diabetes and COVID-19: population impact 18 months into the pandemic. Diabetes Care 2021;44(9):1916-23.
25. Peric S, Stulnig TM. Diabetes and COVID-19: disease-management-people. Wien Klin Wochenschr 2020;132(13-14):356-61.