

การวิเคราะห์ผลกระทบของสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ต่อระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย

The Analysis of Effects of COVID-19 Pandemic on Service System for Patients with Diabetes Mellitus in Thailand

ศรีสุดา งามขำ, พย.ด.* Srisuda Ngamkham, Ph.D.
บุญเดือน วัฒนกุล, พย.ด.** Boontuan Wattanakul, Ph.D.

Corresponding author Email: wboontuan@gmail.com

Received: 17 Mar 2022, Revised: 26 Apr 2022, Accepted: 18 May 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ต่อระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย รวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 34 คน โดยการเลือกแบบเจาะจงจากผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจากแต่ละภูมิภาคที่มีอุบัติการณ์ของโรคโควิด-19 สูง จำนวน 5 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ทำการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพโดยพรรณนาความ

ผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีข้อจำกัดการเข้าถึงบริการในโรงพยาบาล การบริการตรวจเลือด การรับยา โดยเฉพาะยาอินซูลิน เมื่อพิจารณาการจัดระบบบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานตามกรอบของต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังแบบขยาย พบว่า ชุมชนและระบบบริการสุขภาพร่วมมือกันในการจัดรูปแบบบริการวิถีใหม่ ดังนี้ 1) สร้างนโยบายสาธารณสุขสุขภาพดี คือ ลดความแออัดและเว้นระยะห่างทางสังคม 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และ 3) สร้างเข้มแข็งโดยการขอความร่วมมือและการสร้างเครือข่าย สำหรับระบบสุขภาพมีการจัดบริการตาม 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ 1) การสนับสนุนการจัดการตนเอง สนับสนุนให้ดูแลตนเองที่บ้าน แต่เกิดข้อจำกัดในการสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ 2) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล มีการพัฒนาทักษะการใช้สื่อออนไลน์ 3) การออกแบบระบบบริการ มีการบริการวิถีใหม่ 4) การจัดรูปแบบบริการใหม่ มีการแบ่งประเภทผู้ป่วย 5) การสนับสนุนการตัดสินใจ มีภาวะผู้นำในการตัดสินใจในภาวะวิกฤติ และ 6) ระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ มีการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีเพื่อการบริหารงาน

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, E-mail: srisuda.n@bcnspmw.ac.th

* Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan, Faculty of Nursing, Phraboromrajchanok Institute

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, E-mail: wboontuan@gmail.com

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Chonburi, Faculty of Nursing, Phraboromrajchanok Institute

สรุป ผู้ป่วยเบาหวานได้รับผลกระทบต่อการเข้าถึงระบบบริการของโรงพยาบาลในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 แต่ชุมชนและระบบสุขภาพมีการปรับระบบบริการ เพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โรคเบาหวาน ระบบบริการสุขภาพ สถานการณ์ระบาดใหญ่

Abstract

This descriptive qualitative research aimed to conduct the analysis of the effects of COVID-19 pandemic on service system for patients with diabetes mellitus in Thailand. The thirty-four key informants were purposefully recruited from directors and registered nurses in five tertiary hospitals with high incidence of COVID-19. The structured interview questionnaires were used for in-depth interviews. The content analysis was employed for descriptive information.

The findings revealed that the COVID-19 pandemic limited access to systemic services for patients with diabetes mellitus, including blood testing and essential drugs such as insulin. With consideration of the Expanded Chronic Care Model, community and health systems were effective collaboration to support 'new normal' healthcare services, including 1) building healthy public policy by minimizing crowding and supporting social distancing, 2) creating supportive environments by generating safe conditions for healthcare and the prevention of nosocomial infection, 3) strengthening communities by implementing co-operation and networking. The health system consisted of 6 dimensions: 1) supporting self-management by using self-care but ineffective communication between patient and healthcare providers, 2) developing personal skills through the use of social media, 3) designing delivery systems by emerging the 'new normal' paradigm, 4) re-orienting health services by categorizing patients through health risk screening, 5) providing support in decision-making by effective leadership and crisis management, and 6) providing support for the management of information systems and technology.

In conclusion, patients with diabetes mellitus were affected by the COVID-19 pandemic in term of the access to health services in hospitals, but communities and health system can adjust the service system to provide continuing care for patients.

Key words: COVID-19, Diabetes Mellitus, Service System, Pandemic

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว¹ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม โดยในปัจจุบันพบว่าการแพร่เชื้อส่วนใหญ่เป็นการติดต่อกันภายในครอบครัว (78-85%)² ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วยจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่มีโรคร้อยละ 1.4 ในประเทศจีนผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (9.2%) โรคความดันสูง (8.4%) โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (8%) และโรคมะเร็ง (7.6%) ในประเทศไทย ผู้ป่วยโควิดที่เป็นเบาหวานเสียชีวิตมากขึ้น และมีอาการรุนแรงกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน³ ถึงแม้ว่าจะไม่มีการระบาดของโรคโควิด-19 โรคเบาหวานยังเป็นปัญหาสุขภาพและสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ⁴

ความท้าทายในระบบสุขภาพ คือ การบริหารจัดการโรคเรื้อรังท่ามกลางสถานการณ์ที่มีการระบาดใหญ่ของโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การบริหารจัดการเพื่อสนองตอบภาวะฉุกเฉินของการระบาดที่กำลังเป็นอันตรายคุกคามสุขภาพโลก (Outbreak respond) โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่ที่มีข้อจำกัดมากมาย เช่น ศักยภาพทางห้องปฏิบัติการ ระบบการเฝ้าระวัง สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง การเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างรวดเร็ว^{5, 6} การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ร่วมกับภาวะที่มีปัญหาโรคเรื้อรังกลายเป็นภาระโรคสองเท่า (Double burden) ของประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง เช่นเดียวกับประเทศไทย⁷ โดยยังไม่มีวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคโควิด-19 มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁷ แต่อย่างไรก็ตามการควบคุมโรคอุบัติใหม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและบุคลากรมากขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพที่ต้องบริหารจัดการเพื่อไม่

กระทบคุณภาพของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผลลัพธ์การดูแลสุขภาพที่tibรรลุเป้าหมายของการพัฒนาสู่ความยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs)

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่มีการจัดการองค์กรที่ดีและเชื่อมโยงกับทรัพยากรที่จำเป็นที่หาได้จากชุมชนขนาดใหญ่กว่า ระบบสุขภาพจะต้องมีผู้นำ แรงจูงใจ สิ่งตอบแทน และทรัพยากรในการช่วยเหลือให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการปฏิบัติใหม่ที่สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการนำกรอบแนวคิดต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังแบบขยาย (Expanded Chronic Care Model, Expanded CCM)⁸ มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงระบบในพื้นที่กว้างทั้งในชุมชนและระบบสุขภาพด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการระบาดของโรคโควิด-19

ภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่ออุบัติใหม่ อาจเกิดผลกระทบทางตรงและทางอ้อมต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยซึ่งมีภาระด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพอยู่แล้ว อาจส่งผลให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องปรับระบบบริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีจำนวนมากที่ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้วยสถานการณ์เช่นนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจวิเคราะห์สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ต่อระบบการบริหารและบริการสุขภาพทั้งด้านผลกระทบ ปัญหาและอุปสรรคของการจัดระบบบริการโรคเบาหวาน รวมทั้งการจัดบริการและการลดความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาล ตลอดจนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับภาวะวิกฤติเมื่อต้องเผชิญกับช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่เกิดขึ้นพร้อมกัน และเป็นข้อมูลให้บุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยโรคเรื้อรังเตรียมรับกับการ

เปลี่ยนแปลงในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ผลกระทบ ปัญหา และอุปสรรคของการจัดระบบบริการโรคเบาหวานในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19
2. เพื่อประเมินแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ตามกรอบแนวคิดของต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังแบบขยาย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis research) ศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดของ

ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังแบบขยาย (Expanded CCM)⁸ มี 2 องค์ประกอบหลักคือ ชุมชน (community) และระบบสุขภาพ (health system) โดยมี 9 องค์ประกอบย่อย ชุมชนมี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ สร้างนโยบายสาธารณสุขสุขภาพดี (build healthy public policy) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ (create supportive environments) และการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) ส่วนระบบสุขภาพมี 6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) การออกแบบระบบบริการ (delivery system design) การจัดรูปแบบบริการใหม่ (Re-orient health services) การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support) และระบบสารสนเทศ (Information systems)



ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลมีมาตรการลดความแออัด และการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อการป้องกันแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเบาหวาน จึงต้องส่งเสริมให้การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องปรับรูปแบบบริการให้ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดของ Ex-

panded CCM เพื่อประเมินการบริหารจัดการของชุมชนและระบบสุขภาพในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Descriptive qualitative research design) สำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation

analysis) เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ต่อระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยในด้านผลกระทบ ปัญหา อุปสรรค และเพื่อประเมินแนวทางการแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย ซึ่งดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและประเมินอุบัติการณ์ของโรคโควิด-19 และสถานการณ์โรคเรื้อรังของประเทศไทย โดยค้นคว้าจากเอกสารทั้งในและต่างประเทศจากงานวิจัย รายงานและสื่อสิ่งพิมพ์จากข้อมูลที่มีอยู่ในรูปแบบต่างๆ ระหว่างธันวาคม 2562 ถึง มีนาคม 2563 ด้วยการสืบค้นจาก ThaiJo, Google Scholar, PubMed, CINAHL สืบค้นรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และโรคเรื้อรังของประเทศไทยจากเว็บไซต์ของหน่วยงานที่เชื่อถือได้ เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับบริการโรคเบาหวานในโรงพยาบาล และสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบ ปัญหาและอุปสรรคในการบริการโรคเบาหวานจากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19

ขั้นตอนที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของแต่ละโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ คือ ผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง จำนวน 5 คน

ขั้นตอนที่ 3 ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อค้นหาสถานการณ์ ผลกระทบ ปัญหาและอุปสรรคของการจัดระบบบริการโรคเบาหวาน ประเมินแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ตามกรอบแนวคิดต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังแบบขยาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้บริหารของโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของจังหวัดที่มีอุบัติการณ์ของโรคโควิด-19 สูง โดยพิจารณาจากรายงานสถิติรายงานผู้ป่วยโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต สมุทรปราการ ยะลา ปัตตานี ชลบุรี สงขลา เชียงใหม่ ปทุมธานี และนราธิวาส

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากกลุ่มประชากร จำนวน 34 คน คือ ผู้บริหาร 9 คน และพยาบาลวิชาชีพ 25 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) โดย โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่อยู่ในจังหวัดที่มีอุบัติการณ์ของโรคโควิด-19 สูง โดยพิจารณาจากรายงานสถิติรายงานผู้ป่วยโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ได้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิใน 5 จังหวัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ ภูเก็ต ชลบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี และเชียงใหม่ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับพยาบาลวิชาชีพ คือ ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคเรื้อรังและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างน้อย 1 ปี และเกณฑ์การคัดออก คือ ไม่เคยอบรมการพยาบาลเฉพาะทางขั้นสูงหรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างด้วยคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับการจัดระบบบริการโรคเบาหวาน ผลกระทบ ปัญหาและอุปสรรคของการจัดระบบบริการ และแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับผู้บริหาร จำนวน 7 คำถาม เช่น “ท่านคิดว่าสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลกระทบต่อระบบบริการคลินิกโรคเบาหวาน

อย่างไร?” “จากประสบการณ์ของท่านในการบริหารจัดการโรคเบาหวานภายใต้สถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพอย่างไร?” สำหรับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คำถาม เช่น “ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านให้บริการในระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างไร?”

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และหัวหน้าพยาบาล 1 ท่าน ผู้วิจัยร่วมกันอภิปรายเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันสำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ปรับปรุง แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้บริหาร และแบบสัมภาษณ์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) รายข้อ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 และแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้บริหารมีค่า IOC ทั้งฉบับเท่ากับ 1.00 และแบบสัมภาษณ์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ค่า IOC ทั้งฉบับเท่ากับ 0.95

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เลขที่ SPRNW-REC 025/2020 และคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาล ทั้ง 5 แห่ง

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมการสัมภาษณ์ มีการประสานงานเพื่อนัดหมายวัน เวลา สถานที่หรือวิธีการที่จะสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง และขอเอกสารที่เกี่ยวข้องเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น และขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. การสัมภาษณ์ใช้การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (face-to-face) ผ่าน Google Meet ผ่าน

Zoom และโทรศัพท์ โดยมีการสร้างความคุ้นเคยก่อนเริ่มสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกภาพวิดีโอและเสียงในการสัมภาษณ์ โดยแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ และใช้เพื่อนำมาถอดเทปสำหรับการวิเคราะห์เนื้อหาและรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออก และดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) สำหรับรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 นำมาใช้พรรณนา

การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

เพื่อสร้างคุณลักษณะความน่าเชื่อถือ (credibility) มีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) มีการสอบทานข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญภายหลังการสังเคราะห์ข้อมูล (Member checking) การถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) ด้วยการมีข้อมูลที่ลุ่มลึกชัดเจน (thick description) ความสอดคล้องตามเกณฑ์ร่วมกันจากการอภิปรายระหว่างผู้วิจัยทั้งสองคน (Dependability) มีการตรวจสอบร่องรอยของผลสรุปด้วย Peer review, debriefing, multi-coders และการยืนยันผลวิจัยที่ปราศจากอคติ (confirmability) มีหลักฐานการยืนยันได้จากข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง^{10, 11}

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเชิงเอกสาร และข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสัมภาษณ์ในการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ และแบ่งแยกเป็นหัวข้อสำคัญ (thematic content analysis) ตามกรอบแนวคิดของต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังแบบขยาย (Expanded CCM)⁸ โดยใช้วิธีการของลินคอล์นและกูป้า⁹ สังเคราะห์เนื้อหาแบบ deductive coding จากข้อมูลการสัมภาษณ์ถอดเทปแบบคำต่อคำและค้นหาประเด็นสำคัญ เพื่อค้นหาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและจำแนกประเด็นหลักโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ ผลกระทบ ปัญหา และอุปสรรคของการจัดระบบบริการโรคเบาหวานในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อ การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้ การปรับบริการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โควิด-19 ให้สอดคล้องกับมาตรการเว้นระยะห่างทาง สังคมและอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติ และกระทรวง สาธารณสุขมีนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล อยู่แล้ว โรงพยาบาลในโครงการวิจัยจึงต้องปรับรูปแบบบริการใหม่ เปิดหน่วยคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อโรค โควิด-19 หรือที่เรียกว่า PUI ปรับสถานที่ใหม่เพื่อเปิด หน่วยแยกกักผู้ป่วย (isolation) ที่มีผลการตรวจ RT-PCR detected และหอพักผู้ป่วยโควิด-19 (Cohort ward) นอกจากนี้มีการใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้อ โควิด-19 ในโรงพยาบาลโดยใช้มาตรการการล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม และการ ลดความแออัดในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานมีข้อ จำกัดในการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาล การตรวจ วัดระดับน้ำตาลในเลือด การรับยา โดยเฉพาะอินซูลิน ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ ซึ่งไม่สามารถส่งยาทาง ไปรษณีย์ได้ ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถใช้บริการของ โรงพยาบาลเอกชน ก็จะขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับ แพทย์หรือขาดการได้รับคำแนะนำสำหรับผู้ป่วย เบาหวาน ผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ต่างจังหวัดมีข้อจำกัดใน ใช้การสื่อสารแบบออนไลน์ ขณะที่โรงพยาบาลยังไม่มี อุปกรณ์ที่รองรับระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น Tel-ehealth service, Telemedicine, Telepharmacy, Telenursing เป็นต้น

2. แนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่อ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์ ระบาดของโรคโควิด-19 โดยยึดกรอบแนวคิดของ ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังแบบขยาย มี 2 องค์ ประกอบหลัก ดังนี้

2.1 ชุมชน มี 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณสุขสุขภาพดี เร่งรัดให้โรง พยาบาลดำเนินตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ลด ความแออัดและลดระยะเวลาารอคอย โดยใช้มาตรการ ลดความแออัดและการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อ การป้องกันแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน ทำให้โรง พยาบาลต้องวางแผนการจัดบริการทางการแพทย์วิธ ีใหม่ ให้สอดคล้องกับแนวทางการป้องกันการแพร่ ระบาดและการติดเชื้อในกลุ่มคนในชุมชนและผู้มารับ บริการในโรงพยาบาล 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โดยลดระยะเวลาารอคอยรับยาในโรงพยาบาล เพิ่มช่อง ทางเลือกให้ผู้ป่วยเบาหวานเลือกรับยาจากร้านยา บริการส่งยาทางไปรษณีย์ หรือรับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เปิด บริการเจาะเลือดก่อนพบแพทย์ที่ รพ.สต. และจุด บริการภายนอกโรงพยาบาล เช่น ห้างสรรพสินค้า แพทย์ดูแลแล้วส่งยา ผู้ป่วยรอรับยาที่บ้านโดย ไม่ต้องมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ยกเว้นผู้ป่วยที่มี ภาวะแทรกซ้อนหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้ ต้องมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล 3) การเสริมสร้าง ชุมชนให้เข้มแข็ง มีความร่วมมือและการสร้างเครือ ข่าย องค์กรในชุมชนเพื่อขยายศักยภาพของหน่วย บริการทุติยภูมิและปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนและ รพ.สต. ให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบของชุมชนและสังคม สร้างเครือข่ายและเป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลชุมชน ในการดูแลและให้คำปรึกษาผู้ป่วยเด็กที่เป็นเบาหวาน ส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานไปรับบริการที่คลินิกหมอ ครอบครั้วตามพระราชบัญญัติหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

2.2 ระบบสุขภาพ มี 6 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่า ผู้ป่วย ที่อาการไม่คงที่ มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามปกติ ส่วนผู้ป่วยที่อาการคงที่ ส่วนใหญ่จะรับยาทางไปรษณีย์ ทำให้ขาดการสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยไม่ได้

รับการให้ความรู้และสร้างทักษะ เพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง ถึงแม้ว่าจะมีการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น แต่ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยี ทำให้ไม่ได้รับข้อมูล ความรู้และวิธีการดูแลตนเอง ตลอดจนแนวทางการแก้ไขเมื่อมีอาการผิดปกติ 2) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล มีการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ เช่น การสร้างกลุ่มไลน์ของผู้ป่วยเบาหวาน มีช่องทางปรึกษา ส่งผลเลือด ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง และการเลื่อนนัด เป็นต้น 3) การออกแบบระบบบริการ มีการปรับรูปแบบการบริการแบบวิถีใหม่ เป็นบริการแบบครบวงจร (One stop service) โดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่อง เช่น ส่งยาทางไปรษณีย์ ขับรถไปรับ (drive-thru) หรือรับที่ร้านยา มีศูนย์ประสานงาน (Call center) ระหว่างผู้ป่วยกับโรงพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การนัดตรวจเหลือเวลาและจัดระบบคิวใหม่ 4) การจัดรูปแบบบริการใหม่ มีการแบ่งประเภทผู้ป่วย พบว่าการจัดกลุ่มตามระดับของความเสี่ยง ความเสี่ยงสูง (High risk) ต้องมาพบแพทย์ นัดเหลือเวลาเพื่อลดความแออัด ประเมินอาการก่อนมาพบแพทย์ ผู้ป่วยที่ต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง มีการซักประวัติไว้ล่วงหน้าและมีช่องทางด่วน (fast track) ความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) ติดตามอาการผู้ป่วยทุก 1 สัปดาห์ โดยยังไม่ต้องมาโรงพยาบาล และความเสี่ยงต่ำ (low risk) ใช้บริการส่งยาทางไปรษณีย์หรือเลื่อนนัด โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล พยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้ข้อมูลว่า “การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานทำได้ล่าช้ากว่าปีที่แล้ว เนื่องจากช่วงโควิดระบาดหนัก ผู้ป่วยไม่ต้องมาโรงพยาบาล” ทำให้ผู้ป่วยขาดการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน และขาดการทำกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม

สุขภาพ เช่น เพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น 5) การสนับสนุนการตัดสินใจ ผู้บริหารมีภาวะผู้นำ มีการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว พร้อมสั่งการให้แก่ผู้บริหารระดับต้นและปฏิบัติงานอย่างชัดเจน มีคณะกรรมการบริหารสถานการณ์ระดับจังหวัด มีแผนการบริหารความต่อเนื่อง (business continuing plan) ที่เป็นระบบชัดเจนและต่อเนื่อง และ 6) ระบบสารสนเทศ มีการใช้เทคโนโลยีในการบริการเพิ่มมากขึ้น เช่น กรณีแพทย์ถูกกักตัว จะตรวจผู้ป่วยแบบทางไกล พยาบาลผู้จัดการรายกรณีติดตามอาการผู้ป่วยผ่านการโทรวิดีโอทางไลน์ การแชร์ข้อมูลผู้ป่วยระบบ HosXP กับหน่วยบริการทุกระดับในจังหวัดด้วยระบบคลาวด์ (cloud) และบล็อกเชน (Blockchain) เพื่อความปลอดภัยของข้อมูลในเวชระเบียน ส่วนในประเด็นของปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการบริการผู้ป่วยเบาหวาน ผู้บริหารมองว่าเป็นความท้าทายที่ต้องจัดการแก้ไขปัญหาให้ได้

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจากทุกโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างต้องเตรียมสถานที่ บุคลากรและอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตแห่งชาติที่บุคลากรด้านสุขภาพในฐานะบุคคลด้านหน้าต้องเผชิญ ทำให้การบริการทุกบริการในระบบเดิมของโรงพยาบาลได้รับผลกระทบมากในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 ที่รุนแรง มีการปิดบริการบางอย่างที่อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อโควิดมากขึ้น เช่น แผนกผ่าตัด วิสัญญี ทันตกรรม กายภาพบำบัด และงดการทำหัตถการที่ไม่เร่งด่วน เป็นต้น ผู้บริหารของโรงพยาบาลต้องปรับการจัดรูปแบบบริการใหม่เป็นการบริการวิถีใหม่ (new normal service) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการในโรงพยาบาลและอยู่

บ้าน เพื่อลดการรับเชื้อโรคโควิด-19 โดยโรงพยาบาลใช้แนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสมและน่าสนใจ เกิดบริการแบบใหม่และใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการบริการหลากหลายรูปแบบ¹²

การบริการของคลินิกเบาหวาน ไม่สามารถดำเนินการตามมาตรฐานของคลินิกเบาหวาน และแนวทางเวชปฏิบัติได้ครบถ้วนเหมือนภาวะปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes Self-Management Education; DSME) และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง (Diabetes Self-Management Support; DSMS) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการรักษาเบาหวาน¹³ ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลได้ส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง “พยาบาลโทรตามผู้ป่วยที่ขาดนัด และดำเนินการช่วยเหลือตามบริบทของแต่ละคน โดยเน้นหลักการผู้ป่วยต้องไม่ขาดยา จัดให้ผู้ป่วยรับยาตามวิธีต่างๆ” แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินทักษะการดูแลตนเองและเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจเป็นผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่เป็นไปตามเป้าหมายของการรักษา

การจัดระบบบริการคลินิกโรคเบาหวาน ในระยะแรกของการระบาดโรคโควิด-19 มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมีปัญหาและอุปสรรคค่อนข้างมาก เพราะผู้ป่วยเบาหวานเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนมากที่สุดของโรงพยาบาลและส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถน้อยในการใช้เทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์ หรือ Smart phone ทำให้การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นอย่างลำบาก แต่เมื่อสถานการณ์ดีขึ้น บุคลากรสุขภาพพัฒนาและจัดรูปแบบบริการใหม่ โดยแบ่งประเภทของผู้ป่วยและใช้เทคโนโลยีในการให้บริการเพิ่มมากขึ้น “คัดแยกกลุ่ม

ผู้ป่วยที่ต้องมาพบแพทย์ กับไม่ต้องมาพบแพทย์ กลุ่มที่ต้องมาพบแพทย์จำเป็นต้องให้สหสาขาวิชาชีพดูแลโดยผ่านไลน์ โทรศัพท์ หรือหากมีความจำเป็นต้องพบเป็นรายบุคคล” ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการค่อย ๆ ลดลง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น อิหร่าน¹⁴ พบว่า มีสภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคล้ายกันคือ ผู้ป่วยเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นมีจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาล มีการปิดคลินิกโรคเรื้อรังในแผนกผู้ป่วยนอก ไม่มีการสอนหรือให้ความรู้พื้นฐานแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานไม่มีประสบการณ์ในการสื่อสารกับแพทย์แบบออนไลน์ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถใช้ smart phone ได้ และบุคลากรสุขภาพไม่สามารถใช้เทคโนโลยี Telemedicine ได้หรือไม่มีอุปกรณ์สนับสนุนการตรวจผู้ป่วยทางไกล เป็นต้น

เมื่อพิจารณาผลการประเมินการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานตามกรอบแนวคิดของต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังแบบขยายในระดับชุมชนพบว่า ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 และให้ความร่วมมือต่อนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขต่อการลดความแออัดและการเว้นระยะห่างทางสังคม โดยการอยู่ที่บ้านเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งนี้ผู้ป่วยเบาหวานเป็นหนึ่งในประชาชนกลุ่ม 608 (ผู้สูงอายุ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และหญิงตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป) ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ตลอดจนชุมชนสร้างความเข้มแข็งในการดูแลประชาชนในชุมชนเอง โดยเฉพาะอาสาสมัครด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีส่วนช่วยในการดูแลและประเมินอาการเบื้องต้น รวมทั้งมีการสร้างเครือข่ายในระดับชุมชน เพื่อขอ

ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งส่วนรัฐบาล เอกชน และประชาชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตนเอง ครอบครัว และชุมชนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19

เมื่อพิจารณาระบบสุขภาพ ผลการประเมินพบว่า โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการจัดระบบบริการให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสม มีการจัดรูปแบบบริการใหม่ตามบริบทและศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล “ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ สามารถเลือกใช้บริการจัดส่งยาด้วยช่องทางต่างๆ เช่น Drive-thru, Post office, Drug store ร้านยา” ทั้งนี้ โดยผู้บริหารของโรงพยาบาลเป็นบุคคลที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาในภาวะวิกฤตที่ตื่นตัวต่อสถานการณ์ (Situation awareness) ของการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการของโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลจำนวนมาก ดังนั้นผู้บริหารมีความจำเป็นต้องออกแบบระบบบริการแบบวิถีใหม่ที่หลากหลายวิธีที่ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้บริการได้ตามต้องการ เพื่อให้การบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องของการแบ่งประเภทของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสีตามระดับความเสี่ยงและจัดระบบบริการส่งยาทางไปรษณีย์ ขับรถไปรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน การเจาะเลือดจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน บางโรงพยาบาลได้จัดบริการเจาะเลือดภายนอกโรงพยาบาล เช่น ห้างสรรพสินค้าหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยสามารถส่งผลเลือดผ่านกลุ่มไลน์เพื่อพยาบาลกรอกข้อมูลในระบบเวชระเบียน แพทย์เข้าดูข้อมูลและสั่งยาผ่านระบบ online ไปยังห้องยาเพื่อให้เภสัชกรจัดและส่งยาได้ตามรูปแบบที่ผู้ป่วยเบาหวานแจ้งความประสงค์ไว้ ซึ่งการดำเนินการของระบบสุขภาพไทยสอดคล้องตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวานและต่อมไร้ท่อ¹⁵ ที่ได้ประชุมตกลงตรงร่วมกัน ให้คำแนะนำว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน

สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ควรปฏิบัติ ดังนี้ ควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ในระดับที่เหมาะสมเพื่อความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน ให้การรักษาเป็นปัจจุบันแบบมีทางเลือก พึงระวังการให้การรักษาแบบไม่ต่อเนื่อง และใช้ Telemedicine ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งคล้ายกับมาตรการที่ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย¹⁶ และการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของประเทศอิหร่าน¹⁴ พบว่า การดำเนินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 การบริหารงานบริการสุขภาพในสถานการณ์วิกฤต ผู้บริหารทุกระดับมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการบริหารงานและแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ภาวะผู้นำและอำนาจในการตัดสินใจเป็นปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์การระบาดอย่างรุนแรงของโรคโควิด-19 มีงานวิจัย¹⁷ ยืนยันว่า ภาวะผู้นำของแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 นั้น ต้องมีลักษณะ 3 องค์ประกอบหลักคือ การเข้าใจสิ่งแวดล้อมของภาวะวิกฤต การใช้กลยุทธ์ในการดูแลทีมบุคลากร และการใช้ภาวะผู้นำอย่างมีเหตุผล ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารทุกระดับสูงและระดับต้นของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความคุณลักษณะและแสดงศักยภาพของผู้นำในการบริหารจัดการงานบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศไทยได้เป็นอย่างดี

แต่อย่างไรก็ตาม ระบบสารสนเทศมีความสำคัญต่อการสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารในการเปลี่ยนแปลงระบบบริการ บุคลากรสุขภาพพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้ผู้ป่วยเบาหวานและสนับสนุนให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในส่วนของชุมชนต้องสร้างนโยบายส่งเสริมสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ และเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง การดำเนินงานของระบบสุขภาพ ชุมชนและโรงพยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี

ต่อกันเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน หากเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ทำให้เกิดวิกฤติของระบบสุขภาพของประเทศไทย การบริหารจัดการสามารถทำได้ เนื่องจากบุคลากรสุขภาพของไทยมีประสบการณ์จากการบริหารภาวะวิกฤติในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงาน

1. ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานภายใต้ภาวะวิกฤติของโรคโควิด-19 และโรคอุบัติใหม่ โดยนำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล
2. นำข้อมูลผลการวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรการบริหารจัดการโรคเบาหวานภายใต้วิกฤติของการระบาดของโรคอุบัติใหม่หรือเนื้อหาสำคัญในการเรียน

การสอนเกี่ยวกับการบริหารทางการแพทย์เกี่ยวกับการจัดระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณ์โรคติดต่อระบาดร้ายแรง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยเบาหวาน
2. พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและประเมินผลโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19
3. พัฒนาระบบการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหาร และพยาบาลทุกท่านจากทุกโรงพยาบาลที่ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. The Johns Hopkins Department of Civil and Systems Engineering. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) [Internet]: Johns Hopkins University (JHU); 2020 [updated April 15, 2020; cited 2020 April 15]. Available from: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
2. Fisher, D. & Heymann, D. Q&A: The novel coronavirus outbreak causing COVID-19. BMC Med. 2020;18(1):1-3. doi: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01533-w>
3. Shang, L., Shao, M., Guo, Q., Shi, J., Zhao, Y., Xiaokereti, J., et al. Diabetes mellitus is associated with severe infection and mortality in patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Arch Med Res. 2020;51(7):700-9. doi: 10.1016/j.amed.2020.07.005

4. Kaufman, N.D., Chasombat, S., Tanomsingh, S., Rajataramya, B. & Potempa, K. Public health in Thailand: Emerging focus on noncommunicable diseases. *Int J Health Plan Manag* 2011;26(3):e197-e212. doi: <https://doi.org/10.1002/hpm.1078>
5. Morens, D.M., Folkers, G.K & Fauci, A.S. The challenge of emerging and re-emerging infectious diseases. *Nature*. 2004;430(6996):242-9. doi: <https://doi.org/10.1038/nature02759>
6. Barrett, R., Kuzawa, C.W., McDade, T. & Armelagos, G.J. Emerging and re-emerging infectious diseases: the third epidemiologic transition. *Annu Rev Anthropol* 1998;27(1): 247-71. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.27.1.247>
7. Boutayeb, A. The double burden of communicable and non-communicable diseases in developing countries. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2006;100(3):191-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.trstmh.2005.07.021>
8. Barr, V., Robinson, S., Marin-Link, B., Underhill, L., Dotts, A., Ravensdale, D., et al. The expanded chronic care model. 2003. doi: <https://www.area-c54.it/public/the%20expanded%20chronic%20care%20model.pdf>
9. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*: sage; 1985.
10. Cope, D.G. Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncol Nurs Forum* 2014;41(1):89-91. doi: 10.1188/14.ONF.89-91
11. Connelly, L.M. Trustworthiness in qualitative research. *Medsurg Nurs* 2016;25(6):435.
12. United Nations Thailand. *Social Impact Assessment of COVID-19 in Thailand*. United Kingdom: Oxford Policy Management;2020.
13. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 *Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017*. ปทุมธานี: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด;2560.
14. Noughjah, S.& Jahanfar, S. Challenges of Diabetes Care Management in Developing Countries with a High Incidence of COVID-19: A brief report. *Diabetes & Metabolic Syndrome*. *JCRR* 2020;14:731 - 2. doi: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.012>
15. Bornstein, R.S., Rubino, F., Khunti, K., Mingrone, G., Hopkins, D., Birkenfeld, L.A, et al. Practical recommendations for the management of diabetes in patients with COVID-19. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2020;8:546-50. doi: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30152-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30152-2)
16. Koliaki, C., Tentolouris, A., Eleftheriadou, I., Melidonis, A., Dimitriadis, G. & Tentolouris, N. Clinical management of diabetes mellitus in the era of COVID-19: practical issues, peculiarities and concerns. *J Clin Med* 2020;9(7):2288. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm9072288>

17. Standiford, T.C, Davuluri. K., Trupiano, N., Portney, D., Gruppen, L. & Vinson, A.H. Physician leadership during the COVID-19 pandemic: an emphasis on the team, well-being and leadership reasoning. *BMJ Lead* 2021;5:20 - 5. doi: doi:10.1136/leader-2020-000344