



ประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวาน ด้วยหลักการ 6 building blocks จังหวัดศรีสะเกษ

The Effectiveness of the Development of Diabetes Management Model based on the Principles of 6 Building Blocks, Sisaket Province.

Received: October 11, 2021

Revised: March 19, 2022

Accepted: March 21, 2022

วนิดา สมบูรณ์¹, มะลิ สุปัติ²

Wanida Somphunga¹, Mrs.Mali Supatti²

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวานจังหวัดศรีสะเกษ ภายใต้แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ เพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ โดยการวิจัยปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1. การค้นหารูปแบบด้วยการสร้างพลัง คณะกรรมการบริหารโรคเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ 2. ประเมินรูปแบบ โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินด้วยชุดคำถาม 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ตัวแทนคณะกรรมการบริหารโรคเบาหวานจังหวัดศรีสะเกษ 46 คน รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ สันทนา กลุ่มแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ จัดหมวดหมู่ตามแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลแบบร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3. ประเมินผลลัพธ์ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบโดยมีคณะกรรมการดำเนินงาน มีประสิทธิภาพ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการนำและการอภิบาล ร้อยละ 91.00 2) ด้านระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข ร้อยละ 87.80 3) ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ร้อยละ 82.60 โอกาสในการพัฒนา 3 ด้าน คือ 1) ด้านระบบบริการ ร้อยละ 65.00 2) ด้านกลไกการคลังด้านสุขภาพ ร้อยละ 64.80 3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ร้อยละ 63.80 ผลลัพธ์ พบว่า อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 28.83 เป็น ร้อยละ 40.26 ประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้น ร้อยละ 48.51 ลดต้นทุนในการตรวจน้ำตาลสะสม หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าถึงบริการมากขึ้น ประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้น ต้นทุนในการบริการลดลง ลดความเหลื่อมล้ำในการใช้ยา รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สามารถเพิ่มประสิทธิผลในการจัดการโรคเบาหวาน

คำสำคัญ : การบริหารจัดการโรคเบาหวาน, 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ

^{1,2} สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

³E-mail : ncdssk2@gmail.com



Abstract

A study on the Effectiveness of development management of diabetic care system in Sisaket under the conceptual of WHO 6 building blocks. The objective is to evaluate the process and outcome in development management of diabetic care by the process of action research (PAOR cycle). Methodology consist of 3 phases. Phase 1 is to identify the pattern of diabetic care system by empowerment the target group, NCD board committees. Phase 2 is to evaluate the pattern, using questionnaire and evaluation questions with the conceptual of WHO 6 building blocks. Target population are 46 NCD board committees. Data collections are in-depth interview and group discussion. The quantitative data was categorized and analyzed by using descriptive statistics, percentages, mean and standard deviation. Phase 3 is evaluating the outcome by comparing the pre and post developmental results.

The development management of diabetic care system are consist of 3 effective parts, Leadership 91.00%, Information System 87.8% and Access to Essential Medicines 82.6% and 3 essential gap that has to be develop, Service Delivery 65.00%, Financing 64.8% and Health Workforce 63.8%. The results also showed that The rate of control blood sugar and the efficacy rate was increase. Moreover, the cost of HbA1c test also decreased. After the developmental process, The access to health care services and efficacy of control blood sugar are increase, the cost of services is decreased. The effectiveness of the development management of diabetic care system in Sisaket is increased.

Keywords : Diabetes Management Model, Six Building Block

^{1,2} Sisaket Province Health Office

³ E-mail : ncdssk2@gmail.com



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพ และทำงานล้มเหลว เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง รวมถึงเป็นแผลง่ายหายยาก ขาปลายมือปลายเท้า⁽¹⁾ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติรายงานว่า พบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 463 ล้านคนหรือ 1 ใน 10 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽²⁾ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่าในปี 2558 มีประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคเบาหวาน 415 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557 พบคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.90 หรือ ประมาณ 4 ล้านคน จากการจัดอันดับการเสียชีวิตของคนไทยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีสถิติการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2556 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอัตราเสียชีวิต 14.93 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 122.09 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2564 หรือคิดการเสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 31 คน⁽³⁾ ค่าเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ ร้อยละ 40.00 สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ ไตวาย จอประสาทตาเสื่อม ตาบอด โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หลอดเลือดสมองตีบส่งผลให้ผู้ป่วย ทุพพลภาพ รวมถึงการเสียชีวิต⁽⁴⁾ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ คือ เกิดภาวะซึมเศร้า สิ้นหวัง ท้อแท้ รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำนวนมาก ดังนั้น เป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด ในปี 2559 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการนำกรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (6 Building Blocks)⁽⁵⁾ มาใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น

จังหวัดศรีสะเกษโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีอำนาจหน้าที่ ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 กล่าวคือ 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข 3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัด 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานกับหน่วยงานในสังกัดให้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวง ซึ่งกระจายอยู่ใน 22 อำเภอ จังหวัดจึงได้มีการนำนโยบายด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่การขับเคลื่อนมาตรการต่างๆสู่การปฏิบัติไม่ได้ปรับให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ไม่มีคณะทำงาน ไม่มีกรรมาธิการ ทิศทาง หรือกำหนดแนวทางการดำเนินงานของตนเอง ไม่มีการทบทวนการดำเนินงาน มีเพียงการสรุปผลการ



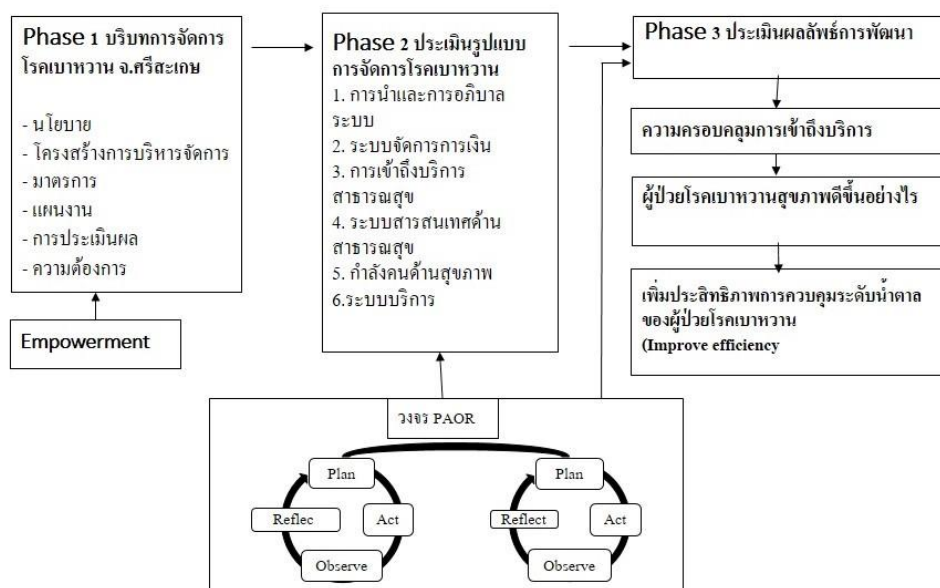
ดำเนินงานเป็นรายปี ผลลัพธ์จากการบริหารจัดการโรคเบาหวานด้วยระบบดังกล่าว พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 28.83 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ มากกว่า ร้อยละ 40 ระบบการบริการพบว่า ขาดพยาบาลจัดการรายกรณี ค่าใช้จ่ายในการตรวจน้ำตาลสะสม (HbA1c) 150 บาทต่อการตรวจหนึ่งครั้ง ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สูง ความครอบคลุมการตรวจน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 66.30 ซึ่งต่ำ ในปี 2560 ผลการบริหารจัดการระบบโรคเบาหวานพบปัญหาเช่นเดิม เพื่อพัฒนาระบบบริการดังกล่าวให้ดีขึ้นและมีประสิทธิผลมากขึ้น จังหวัดศรีสะเกษจึงนำกรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (6 Building Blocks) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาการบริหารจัดการโรคเบาหวาน และใช้หลักการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ นับแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษภายใต้กรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพเป็นอย่างไร มีประสิทธิผลอย่างไร เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคเบาหวานจังหวัดศรีสะเกษ ภายใต้แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวาน ภายใต้แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ของจังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการบริหารจัดการโรคเบาหวานรูปแบบใหม่ ภายใต้แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการโดยการสร้างพลังคณะกรรมการบริหารโรคเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ (NCD Board) และใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทากาด (Kemmis ; & Mc Taggart, 1990:11) กำหนดรูปแบบของแต่ละรอบ เพื่อนำผลการปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการดังภาพที่ 1



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) รูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวานจังหวัดศรีสะเกษ ภายใต้กรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (6 Building Blocks) หลังได้ดำเนินการพัฒนาโดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ (PAOR) และนำไปปฏิบัติ ก่อนนำมาประเมินผลการพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบ

ขอบเขตการวิจัย

ด้านสถานที่ การพัฒนารูปแบบครั้งนี้เน้นศึกษาขอบเขตเฉพาะรูปแบบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ด้านเนื้อหา ศึกษาการจัดการระบบตามกรอบแนวคิด 6 เสาหลักสุขภาพ ได้แก่ การนำและการอภิบาลระบบ การจัดการด้านการเงิน การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข กำลังคนด้านสาธารณสุข และระบบบริการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ คณะกรรมการบริหารโรคเบาหวานจังหวัดศรีสะเกษ (NCD Board) ปีงบประมาณ 2564 รวมทั้งสิ้น 123 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหารระดับจังหวัด จำนวน 3 คน เลือก 1 คน ผู้บริหารระดับอำเภอ จำนวน 44 คน เลือก 22 คน แพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน เลือก 1 คน และผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานระดับอำเภอ จำนวน 66 คน เลือก 22 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกทั้งสิ้น 46 คน



เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน และ ประสบการณ์ในการทำงานด้านโรคเบาหวาน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งประกอบด้วยประเด็น ตามกรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลกได้แก่ 1)ระบบบริการ 2)กำลังคนด้านสุขภาพ 3)ระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข 4) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข 5) ระบบจัดการการเงิน และ 6) การนำและการอภิบาลระบบ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินรูปแบบการจัดการโรคเบาหวานซึ่งประกอบด้วยประเด็นตาม 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการนำและการอภิบาลระบบ จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านระบบจัดการการเงิน จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข จำนวน 4 ข้อ 4) ด้านระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข จำนวน 4 ข้อ 5) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ และ 6) ด้านระบบบริการ จำนวน 4 ข้อ ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 1-5 โดย 1 คือน้อยที่สุด และ 5 คือมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคเบาหวานจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิกโรคเบาหวาน 2 ท่าน พบว่าการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.90 หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) แบบประเมินรูปแบบการจัดการโรคเบาหวานซึ่งประกอบด้วยประเด็นตาม 6 เสาหลักสุขภาพ เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคเบาหวานจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิกโรคเบาหวาน 2 ท่าน พบว่า การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.85 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ไม่ต่ำกว่า 0.80 (Polit & Beck,2017) ⁽⁶⁾ มีการให้ข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพ ให้ปรับปรุงแบบให้เข้ากับบริบทจังหวัดศรีสะเกษ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจำแนกข้อมูลตามปัจจัยส่วนบุคคล และจัดหมวดหมู่



2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยจำแนกคะแนนประเมินรูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวาน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดช่วงค่าคะแนน $I = 1$

4.5-5.0 คะแนน	= ระดับดีมาก
3.5-4.49 คะแนน	= ระดับดี
2.5-3.49 คะแนน	= ระดับปานกลาง
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 คะแนน	= ระดับพอใช้

3) การเปรียบเทียบผลต่างของผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ระบบบริหารจัดการโรคเบาหวาน ความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และต้นทุนในการตรวจน้ำตาลสะสม (HbA1C)

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการบริหารจัดการโรคเบาหวานจังหวัดศรีสะเกษ อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1 ส่วนใหญ่อายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 43.48 การศึกษาจบปริญญาตรี ร้อยละ 80.43 สถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลขนาดกลาง ร้อยละ 78.26 ประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 69.76

2) การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวานจังหวัดศรีสะเกษ ภายใต้กรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (6 Building Blocks)
ตารางที่ 1 ตารางสรุปรูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวานจังหวัดศรีสะเกษ ตามองค์ประกอบ 6 เสาหลักสุขภาพ

องค์ประกอบ 6 เสาหลักสุขภาพ	รูปแบบเดิม	การพัฒนารูปแบบในการศึกษารั้งนี้
1. ด้านการนำและการอภิบาลระบบ (leading /Governance)	1. นำนโยบายกระทรวงลงสู่การปฏิบัติ โดยไม่ได้ปรับหรือเพิ่มเติมให้เข้ากับบริบทจังหวัด 2. ไม่มีการวิเคราะห์ ทิศทาง นโยบาย หรือกำหนดวิสัยทัศน์ 3. มีการกำกับติดตามโดยการนิเทศผสมผสานปีละ 2 ครั้ง 4. ไม่มีการสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากร	แต่งตั้งคณะกรรมการ 2 ชุด ได้แก่ 1. คณะกรรมการบริหารโรคเบาหวาน (NCD Board) มีหน้าที่กำหนดนโยบาย สนับสนุนคน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ 2. คณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Service Plan NCD) มีหน้าที่จัดทำแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาคน พัฒนาข้อมูล จัดหาวัสดุอุปกรณ์



องค์ประกอบ 6 เสาหลักสุขภาพ	รูปแบบเดิม	การพัฒนารูปแบบในการศึกษารั้งนี้
	5. ไม่มีการทบทวนการดำเนินงาน มีเพียง การสรุปผลการดำเนินงานเป็นรายปี	3. มีการประชุมคณะกรรมการปีละ 2 ครั้ง 4. กำกับติดตามประเมินผล โดยวิธีการ จัดลำดับอำเภอ (Ranking) ปีละ 2 ครั้ง
2. ด้านระบบ จัดการการเงิน (Financing)	1. โรงพยาบาลแต่ละแห่งจัดซื้อ จัดจ้าง วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ 2. ไม่ได้วิเคราะห์ต้นทุนหรือความ ครอบคลุมการจัดบริการ 3. ไม่มีการจัดลำดับความสำคัญในการ จัดหาวัสดุ 4. จัดซื้อตามงบประมาณที่มี เมื่อเกิด ปัญหาการศึกษากฎระเบียบการจัดซื้อ จัดจ้าง	แต่งตั้งคณะกรรมการจัดซื้อร่วมระดับ จังหวัด ได้แก่ 1. คณะกรรมการจัดซื้อร่วมด้านเวชภัณฑ์ มีหน้าที่ จัดหาเวชภัณฑ์ นำเวชภัณฑ์เข้าสู่ บัญชียาของจังหวัด 2. คณะกรรมการจัดซื้อร่วมด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ มีหน้าที่กำหนด คุณลักษณะ กำหนดราคา 3. มีการประชุมติดตามงบประมาณ ทบทวนกฎระเบียบทางพัสดุ ทุกเดือน สำรวจและจัดทำบัญชียาในโรงพยาบาล ทุกแห่ง
3. ด้านการ เข้าถึงบริการ สาธารณสุข (Access to Essential Medicines)	1. ไม่มีคณะกรรมการพิจารณาบัญชียา 2. ไม่มีการสำรวจและจัดทำบัญชียา 3. ใช้แนวทางในการรักษาตามแนวทาง สมาคมโรคเบาหวาน	1. แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรม มี หน้าที่ จัดทำบัญชียา พิจารณานำเข้าบัญชี ยา กระจายยา ลดความเหลื่อมล้ำการใช้ยา ในโรงพยาบาลเล็ก โรงพยาบาลใหญ่ 2. มีการประชุมคณะกรรมการเภสัช กรรม ทุกสองเดือน 3. จัดทำระบบ Tele -medicine ระบบ Line consult
4. ด้านระบบ สารสนเทศด้าน สาธารณสุข (Health Information	1. การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยแยกโรคเป็น เอกสาร ข้อมูลในแต่ละทะเบียนไม่ สามารถเชื่อมโยงกันได้	1. แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลระบบข้อมูล มี หน้าที่จัดทำระบบข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา 2. วางระบบการเชื่อมโยงข้อมูลทาง อินเทอร์เน็ต



องค์ประกอบ 6 เสาหลักสุขภาพ	รูปแบบเดิม	การพัฒนารูปแบบในการศึกษาคั้งนี้
System)		3. วิเคราะห์ข้อมูล ถิ่นข้อมูลให้เครือข่าย 4. มีการประชุมพัฒนาระบบข้อมูล ปีละ 1 ครั้ง มีการนิเทศติดตามระบบข้อมูล ปีละ 2 ครั้ง
5. ด้านกำลังคน ด้านสุขภาพ (Health Workforce)	1. ทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงานแต่ไม่ครบทุกวิชาชีพ	1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา มีหน้าที่จัดสรร ฝึกอบรมบุคลากร กำหนดกรอบทีมสหวิชาชีพ 2. มีการจัดทำแผนพัฒนากำลังคนปีละครั้ง 3. กำหนดสมรรถนะบุคลากรในการปฏิบัติการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้ 3.1) ระดับจังหวัด: System manager 3.2) โรงพยาบาล : พยาบาลจัดการรายกรณี (Case manage) 3.3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : Mini-case manager
6. ด้านระบบ บริการ (Service Delivery)	1. จัดบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยไม่ได้จำแนกระดับความรุนแรง 2. ในโรงพยาบาลขนาดเล็กจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ไม่ได้แยกเฉพาะโรค	1. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารโรคเบาหวาน (NCD Board) จังหวัดศรีสะเกษ 2. กำหนดให้มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคเบาหวานใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด 3. การพัฒนาคลินิกบริการตามแนวทาง NCD Clinic คุณภาพ 4. จัดระบบคัดกรอง ปรับพฤติกรรมส่งต่อ ตรวจภาวะแทรกซ้อน



3) ผลลัพธ์การประเมินการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวานจังหวัดศรีสะเกษ

3.1) การประเมินรูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวาน

ตารางที่ 2 การประเมินผลการบริหารจัดการโรคเบาหวาน ภายหลังการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวานตาม 6 เสาหลักสุขภาพของจังหวัดศรีสะเกษ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 46)

6 building blocks	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด
1. การนำและการอภิบาลระบบ (Leadership)	91.00	4.55	0.12	2	5
2. กลไกการคลังด้านสุขภาพ (Financing)	64.80	3.24	1.18	1	5
3. การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (Access to Essential Medicines)	82.60	4.13	0.14	2	5
4. ระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข (Health Information System)	87.80	4.39	0.32	1	5
5. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	63.80	3.19	0.24	1	5
6. ระบบบริการ (Service Delivery)	65.00	3.25	1.19	1	5
คะแนนรวมโดยเฉลี่ย	75.80	3.79		1	5

จากตารางที่ 2 การประเมินผลการบริหารจัดการโรคเบาหวาน ภายหลังการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวานตาม 6 เสาหลักสุขภาพของจังหวัดศรีสะเกษ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 46) พบว่า มีคะแนนรวมโดยเฉลี่ย 3.79 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบ การนำและการอภิบาลระบบ มีคะแนนสูงสุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.55 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.12 คะแนนต่ำสุด = 2 คะแนนสูงสุด = 5) รองลงมา ได้แก่ ระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ย 4.39 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ย 4.13 ระบบบริการ มีคะแนนเฉลี่ย 3.25 กลไกการคลังด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 3.24 กำลังคนด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 3.19 ตามลำดับ

3.2) ประเมินผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวานจังหวัดศรีสะเกษ

1) การนำและการอภิบาลระบบ ผลลัพธ์จากพัฒนา มีแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทจังหวัดศรีสะเกษ โดยอ้างอิงแนวเวชปฏิบัติผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร



2) ระบบจัดการการเงิน ผลลัพธ์จากพัฒนา ลดราคา HbA1c ลง จาก ราคา 150 บาท ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 75 บาท ในปี พ.ศ. 2564 และผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจน้ำตาลสะสม (HbA1C) เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 66.30 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 82.99 ในปี พ.ศ. 2564

3) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ผลลัพธ์จากพัฒนา มีการบรรจุยา Pioglitazone, Insulin, losartan, Metoprolol, Hydralazine, Simvastatin 40 mg ใน โรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 66.30 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 82.99 ในปี พ.ศ. 2564

4) ระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข ผลลัพธ์จากพัฒนาการลงทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic FU) เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 50.04 ในปี พ.ศ. 2559 เป็น ร้อยละ 90.40 ในปี พ.ศ. 2564

5) กำลังคนด้านสุขภาพ ผลลัพธ์จากพัฒนา มีพยาบาลจัดการรายกรณี จำนวน 20 โรงพยาบาล ขนาด 2 โรงพยาบาล เนื่องจากรอสถานที่ฝึกอบรม มีพยาบาล Mini-case manager ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 255 แห่ง ครอบคลุมทุกแห่ง โรงพยาบาลเพิ่มอัตราจ้าง โภชนากร/นักกำหนดอาหาร ครอบคลุมโรงพยาบาล

6) ระบบบริการ ผลลัพธ์จากพัฒนา อัตราควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 28.83 ในปี พ.ศ. 2559 เป็น ร้อยละ 40.26 ในปี พ.ศ. 2564 และเพิ่มประสิทธิผลการควบคุม ระดับน้ำตาล (Efficiency) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากร้อยละ 43.48 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 48.51 ในปี พ.ศ. 2564

อภิปรายผลการวิจัย

1. การนำและการอภิบาลระบบ (Leadership) พบว่า ภาวะผู้นำ ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของบุคลากร เป็นจุดเด่นของจังหวัดศรีสะเกษ การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม และการมีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนในทุกระดับ ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สอดคล้องกับ “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำงานเป็นทีมของพัฒนากรในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชน จังหวัดเพชรบุรี ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ได้แก่ การกำหนดภารกิจของหน่วยงานและกลยุทธ์ ในการบริหารงาน, สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน, การรวมทีม, วัฒนธรรมองค์กร, การจัดการ ความรู้ และการคิดเชิงบวก” (วนิดา สาดตระกูล, 2561)⁽⁷⁾ และหน่วยบริการสุขภาพมีแนวทางให้บริการที่ชัดเจน และให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการจัดการดูแลตนเองเป็นไปในทางที่ดีขึ้น (มณฑริกา แพงบุคดี, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์, 2564)⁽⁸⁾



2. กลไกการคลังด้านสุขภาพ (Financing) ผลการวิจัยพบว่า การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัดสามารถลดต้นทุนวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ สอดคล้องกับ “ข้อตกลงในการจัดซื้อในปริมาณมากเป็นวิธีการหนึ่งในการสร้างอำนาจในการจัดซื้อตลอดช่วงระยะเวลาหนึ่งระหว่างธุรกิจหรือหน่วยงานต่างๆ และการเพิ่มอำนาจต่อรองกับผู้จัดส่งสินค้านำมาสู่การลดราคาสินค้า และการลดต้นทุนการบริหาร” (กมลชนก สุทธิวาทนนฤพุฒิ และคณะ, 2546)⁽⁹⁾

3. การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (Access to Essential Medicines) ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมการใช้ยาที่หลากหลายช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิสโดยพบว่า “การที่ผู้ป่วยประเมิน สถานการณ์ของการเปลี่ยนยารักษาเบาหวานเป็นยาฉีดอินซูลินในทางบวก ได้แก่ ช่วยควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ช่วยทำให้เกิด การยอมรับ ร่วมมือและปฏิบัติตามแผนการรักษา” (ภัทรมนัส มณีจิระประภา , 2560)⁽¹⁰⁾

4. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information System) ผลการวิจัยพบว่า การเชื่อมโยงข้อมูลทุกระดับ นำไปสู่การบริหารจัดการข้อมูลที่ดี สอดคล้องกับ พบว่า “การบริหารจัดการ ระบบสารสนเทศที่ทำให้เกิดการเพิ่มพูนการเรียนรู้ในองค์กรที่มีผลการดำเนินงานดี” (ภักติญา ธรรมโชติ และคณะ 2560)⁽¹¹⁾

5. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ให้บริการมีผลต่อการพัฒนาระบบบริการ สอดคล้องกับ “โปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกส่งผลให้ พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเพิ่มขึ้น และเป็นกลยุทธ์ในการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เฉพาะด้านของตนให้เกิดความเชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาสู่การเป็น พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้เชี่ยวชาญได้ตามลำดับ” (มะลิวัลย์ อังคณิษฐ์ และคณะ, 2563)⁽¹²⁾

6. งานบริการสุขภาพ (Service Delivery) ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมให้ผู้บริหาร และบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจรูปแบบอย่างชัดเจน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการเชื่อมโยงกับการรู้หนังสือและการสร้างแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง ในการทำความเข้าใจประเมินและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อเลือกแนวทางและการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพการป้องกัน โรคและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อรักษาหรือปรับปรุงคุณภาพของชีวิตในช่วงชีวิต” (วรรณภาภรณ์ จงกลาง, นาฏนภา หีบแก้ว ปิตชาสุวรรณ, 2564)⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1) รูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวานจังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารโรคเบาหวาน คณะกรรมการเครือข่ายบริการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Service Plan) และ



คณะกรรมการ จัดซื้อร่วมระดับจังหวัด ซึ่งมีส่วนสำคัญในการลดต้นทุนการจัดบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการ

1.2) การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวาน ในบางองค์ประกอบยังมีส่วนขาดที่ต้องพัฒนายกระดับคุณภาพการบริหารจัดการโรคเบาหวาน โดยเฉพาะ องค์ประกอบที่ 2 กลไกการคลังด้านสุขภาพ (Financing) ในด้าน การตระหนักด้านการจัดการบริการที่คุ้มค่า คุ้มทุน และวิเคราะห์ต้นทุนในการจัดซื้อ โดยจัดลำดับตามความสำคัญ และองค์ประกอบที่ 6 ระบบบริการ (Service Delivery) ในด้านการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ ระบบการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ (<3 คะแนน)

1.3) ในการนำระบบการบริหารจัดการโรคเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ ไปใช้ ควรดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการ โดยเน้น 3 คณะ ได้แก่ คณะกรรมการบริหารจัดการโรคเบาหวาน (NCD Board) คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการโรคเบาหวาน (Service Plan) และกรรมการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ครุภัณฑ์ระดับจังหวัด

1.4) ควรนำรูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษมาประยุกต์ใช้กับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

2) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1) ควรนำรูปแบบนี้ไปทดสอบประสิทธิผลกับพื้นที่อื่น หรือโรคเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2.2) ควรมีการดำเนินการวิเคราะห์เศรษฐศาสตร์การจัดบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน จัดทำแนวทางการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจภาวะแทรกซ้อน โดยอ้างอิงแนวทางสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

2.3) ควรศึกษาผลกระทบต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน . มารู้จักโรคเบาหวานกันเถอะ แหล่งข้อมูล www.thaide.org/เบาหวาน ปี 2563 . [สืบค้นเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2564]
2. ชัยวัฒน์ ดาราสิขณ. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน้ำยืน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ,วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2562
3. World Health Organization. Global report on diabetes . Available From ; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf. 2016 [cited 2017 Jul 1]



4. วิชัย เทียนถาวร. ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประเทศไทย:นโยบายสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์ 2555.
5. World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva: WHO Document Production Services 2010.
6. Polit, D.F. & Beck, C.T.. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed). Philadelphia: PA: Wolters Kluwer 2017.
7. วนิตา สาดตระกูลวัฒนา. การพัฒนารูปแบบการจัดการคลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี .วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561.
8. มัณฑริกา แพงบุคดี ,วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์.การพัฒนา แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชนตำบลหนองแดง อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น .วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2564.
9. Arunee Paisanpanichkul. Model of Nursing Organization Development of Community Hospital That Upgraded to General Hospital According to The Service Plan : A Case study of Sawangdandin Crown Prince Hospital 2019.
10. มะลิวัลย์ อังคนิตย์ . การพัฒนารูปแบบ คุณภาพระบบบริหารการพยาบาลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของ กลุ่มงานวิจัยและสภากาพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด .วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563.
11. ภักธิญา ธรรมโชติ และคณะ. รูปแบบบริหารจัดการระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนองค์การแห่งการเรียนรู้ ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ , มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2560.
12. มะลิวัลย์ อังคนิตย์ และคณะ. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและพัฒนากาพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด , วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ปีที่ 38 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2563.
13. วรณภรณ์ จงกลาง,นาฎนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ .ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มวัยทำงานอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2564.