

กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ภาวะ Remission : กรณีศึกษา กลยุทธ์การขับเคลื่อน อำเภอพิมาย จังหวัด นครราชสีมา

คมกริช ฤทธิบุรี¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลยุทธ์และประเมินผลลัพธ์ในการขับเคลื่อนงานด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2565 ภายใต้ 4 กระบวนการหลัก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 161 คน เครื่องมือประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน, แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม, และกระบวนการ AICE วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Chi-Square Test หรือ Fisher Exact Test

ผลการวิจัยพบว่า กลยุทธ์พัฒนาขึ้น ภายใต้แนวคิด “PHIMAI Model” ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์ 5 มาตรการ 4 โครงการ เมื่อการขับเคลื่อนเสร็จสิ้น พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ “ภาวะสงบ” ร้อยละ 10.6 มีผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ และ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 67.7 ได้รับการปรับลดยาลงร้อยละ 57.1 ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น โดยด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับดีร้อยละ 62.3 การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในระดับดีร้อยละ 60.4 มีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมระดับดีร้อยละ 65.5 มีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง หรือ โดยครอบครัวระดับดีร้อยละ 61.2 และเข้ารับบริการสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการใช้ยาอยู่ในระดับดีร้อยละ 74.4

สรุปได้ว่า ในระดับนโยบาย กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานโรคเบาหวาน ภายใต้แนวคิด “PHIMAI Model” ถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ “ภาวะสงบ” ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ในระดับปฏิบัติการ การแปลงนโยบายหรือกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งการขับเคลื่อนดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้บริบทของพื้นที่นั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และยั่งยืน

คำสำคัญ : กลยุทธ์, โรคเบาหวาน, ภาวะสงบ

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

Corresponding Author; คมกริช ฤทธิบุรี, Email: Khomkrit2566@gmail.com

Received: June 9, 2023; Revised: June 29, 2023; Accepted June 30, 2023

Strategic on a driving for take diabetes patients to Remission state: Case Study of Strategic Driving in Phimai District, Nakhon Ratchasima Province.

Khomkrit Ritburi¹

Abstract

This research and development aimed to study strategies, and evaluate outcomes to healthcare for diabetes patients. Operated from January to December 2022 with 4 main processes. The samples were 161 diabetes patients. Tools compounded as: health behavior interview form and health care of diabetes patients, questions guideline to focus group interview, and AICE process. Data were analyzed by descriptive statistics, and analytical statistics, such as Chi-square test, or Fisher Exact test.

The results found that the strategy was developed under the concept of "PHIMAI Model", with consisting of 6 strategies, 5 measures, and 4 projects. When the driving was completed, found 10.6% of diabetes patients entered remission, 67.7% as normal blood criteria, and without complications, and 57.1% had been adjusted to medicine dose reduction. The self-care behaviors of diabetes patients were better, with 62.3% were a good level of appropriate consumption, 60.4% had adequate physical activity or exercise, appropriate stress management as 65.5%, had self- healthcare or their family as 61.2%, and accessed health services; medical treatment; and medicine using were a good level of 74.4%.

The conclusion, this research indicated that on the policy level, the diabetes strategic driving, as under the concept of "PHIMAI model" was a key equipment to had assisted diabetic patients enter the state of "Remission". However, the policy adaptation to implementation was important, which had been enrolled consistency their context, in the operational level, to driving as effective, continually, and sustain.

Key words: Strategy, Diabetes, Remission

¹ Public Health Technical Officer Senior Professional Level, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office,

บทนำ (Introduction)

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable Diseases หรือ โรคไม่ติดต่อ) ที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น¹ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2557 พบความชุกของโรคเบาหวานถึงร้อยละ 8.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 29 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 8.2 แสนคน ในปี 2558 พบว่าเพศหญิงมีความชุก และอุบัติการณ์สูงมากกว่าเพศชาย ปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 36.5 ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย² จากสถานการณ์ของการเกิดโรคไม่ติดต่อ ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) และโรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อสำคัญที่ต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวเน้นประเด็น 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) พัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมาย (2) ขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยง (3) การพัฒนาศักยภาพชุมชน และภาคีเครือข่าย

(4) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล (5) ปฏิรูปการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยง และควบคุมโรค และ (6) พัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างบูรณาการ³ ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน หากไม่ได้รับการรักษา จะก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งต่อสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง ในปี 2560 จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 67,382 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 ของประชากรทั้งหมด ปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 75,781 คน คิดเป็นร้อยละ 3.03 ปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 84,869 คน คิดเป็นร้อยละ 3.40 และปี 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 94,877 คน คิดเป็นร้อยละ 3.80⁴ ส่วนอำเภอพิมาย พบว่าในปี 2563 พบผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 6,567 คน คิดเป็น 5.14 ต่อแสนประชากร⁵ และจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วย อำเภอพิมายจึงมีความพยายามดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้เข้าสู่ภาวะเบาหวานสงบให้ได้ เพราะนอกจากจะช่วยลดผลกระทบด้านสุขภาพ ยังช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้ยา และการเดินทางมาพบแพทย์ ดังนั้น อำเภอพิมายจึงมีความตั้งใจที่จะขับเคลื่อนงานในประเด็นดังกล่าว และการกำหนดกลยุทธ์ที่ชัดเจน สอดคล้องกับหน่วยงานหรือภาคีที่เกี่ยวข้อง จะช่วยการขับเคลื่อนงานมีการบูรณาการ และเกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับที่เป็นทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

และประสิทธิภาพ โดยคาดหวังว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะสามารถเข้าสู่ “ภาวะเบาหวานสงบ” หรือ “DM Remission” ได้

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อพัฒนากลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานภายใต้บริบทอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์การขับเคลื่อนกลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานของอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ NRPH 144 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2564 ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2565 ตาม 4 ขั้นตอนหลักของกระบวนการวิจัย และพัฒนา (Research and Development) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงวิเคราะห์ พื้นที่วิจัย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งหมด 21 แห่ง กลุ่มเป้าหมายแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ (1) กลุ่มผู้มีส่วนร่วม (Participants) อย่างน้อยพื้นที่ละ 10 คน เลือกแบบเจาะจง (2) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 161 คน คำนวณจาก สูตร

$$n = [NZ^2 \alpha_2 P(1-P)] / d^2(N-1) + NZ^2 \alpha_2 P(1-P)$$

เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้มีส่วนร่วม โดยใช้แนวคำถามแบบมีโครงสร้าง และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Chi-Square Test

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนากลยุทธ์กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้มีส่วนร่วม อย่างน้อย 10 คน ต่อหนึ่ง รพ.สต. และตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างน้อย 10 คน ต่อหนึ่ง รพ.สต. เช่นกัน ทำการจัดเวที AICE (Appreciation: A, Influence: I, Control: C, Education: E) เพื่อเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมเวทีสู่การพัฒนากลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 161 คน แบ่งจำนวนแบบโควตาผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดของ รพ.สต. นั้น ผู้วิจัยร่วมกับชุมชนวางแผนการบริหารจัดการการนำโครงการต่าง ๆ ไปสู่การปฏิบัติกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน การสร้างเครื่องมือในการติดตามประเมินผลในแต่ละโครงการสู่การปรับปรุงงานให้ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การวิจัยเชิงประเมินผลกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในกระบวนการ ที่ 1 จำนวน 161 คน แบ่งจำนวนแบบโควตา

รพ.สต. ตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด
ของ รพ.สต. นั้น

สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบ
สัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแล
สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำการวิเคราะห์
ข้อมูล ถอดบทเรียน สรุปผลการวิจัย วิเคราะห์
ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-Square Test หรือ Fisher
Exact Test

ผลการวิจัย (Result)

**1. กลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพ
ผู้ป่วยเบาหวาน** กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงาน
ภายใต้แนวคิด “PHIMAI Model” ประกอบด้วย
6 กลยุทธ์ มีแผนงาน โครงการ และกิจกรรม
สำคัญในการขับเคลื่อน ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างการมีส่วนร่วม
(Participation: P) มาตรการ คือ การพัฒนา
ศักยภาพชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน
พื้นที่

กลยุทธ์ที่ 2 การสร้างความรอบรู้ใน
การดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและชุมชน (Health
Literacy: H) มาตรการ คือ การสร้างความรอบรู้
ในการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและชุมชน

กลยุทธ์ที่ 3 การสร้างแนวทางการ
ขับเคลื่อนแบบบูรณาการจากภาคีภาคส่วน
(Integration: I) มาตรการ คือ การพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้ป่วย
เบาหวานอย่างครบวงจร

กลยุทธ์ที่ 4 การสร้างศักยภาพกลุ่ม
เป้าหมายให้เกิดวินัยและมุ่งมั่นต่อการดูแล
สุขภาพ (Mastery: M) มาตรการ คือ การพัฒนา
ศักยภาพชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน
พื้นที่ การพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วย
เบาหวานในพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพชุมชน
เพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่

กลยุทธ์ที่ 5 การขึ้นหรือยกประเด็น
และสนับสนุนให้การเมืองทุกระดับให้ความสำคัญ
กับการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน
และความเท่าเทียม (Advocate: A) มาตรการ คือ
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนเพื่อการ
ดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจร

กลยุทธ์ที่ 6 การสร้างระบบสารสนเทศ
และนำเทคโนโลยีมาใช้ (Information and
Technology: I) มาตรการ คือ การพัฒนาระบบ
ข้อมูล สารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และ
การพัฒนาตัวชี้วัดความสำเร็จในการดูแล
ผู้ป่วยเบาหวาน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงกลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้ “PHIMAI Model”

กลยุทธ์ที่	มาตรการ/แผนงาน	โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1. การสร้างการมีส่วนร่วม (Participation: P)	1) การพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่	1) พัฒนา อสค. และ อสม. NCD เพื่อคัดกรอง DM ตามวิถีชุมชน	เกิดกลไกความร่วมมือในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
2. การสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและชุมชน (Health Literacy: H)	2) การสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและชุมชน	1) การพัฒนาการสื่อสารการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) 2) องค์กรรอบรู้สุขภาพโรคเบาหวาน 3) ก้าวทำใจห่างไกลโรค NCD 4) โครงการโรงเรียนเบาหวานวิทยา	ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล และชุมชนมีการเข้าถึงข้อมูล และมีวิธีการกลั่นกรองข้อเท็จจริงนำไปสู่การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างถูกต้อง
3. การสร้างแนวทางการขับเคลื่อนแบบบูรณาการจากภาคีภาคส่วน (Integration: I)	3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจร	1) โครงการธรรมนูญตำบลลดหวาน มัน เค็ม ห่างไกลโรค NCD 2) ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs บูรณาการร่วมกับตำบลจัดการสุขภาพและคุณภาพชีวิต	หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้ชุมชนกำหนดทิศทางและวางแผน พร้อมกันจัดระบบสุขภาพได้ด้วยตนเอง

ตารางที่ 1 แสดงกลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้ “PHIMAI Model” (ต่อ)

กลยุทธ์ที่	มาตรการ/แผนงาน	โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
4. การสร้างศักยภาพ กลุ่มเป้าหมายให้เกิด วินัยและมุ่งมั่นต่อ การดูแลสุขภาพ (M: Mastery: M)	ผู้ป่วยและชุมชน 3) การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพชุมชนเพื่อ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อย่างครบวงจร	1) โครงการธรรมนูญ ตำบลลด หวาน มัน เค็ม ห่างไกลโรค NCD 2) ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs บูรณาการร่วมกับ ตำบลจัดการสุขภาพและ คุณภาพชีวิต	หน่วยงานราชการที่ เกี่ยวข้องสนับสนุนให้ ชุมชนกำหนดทิศทาง และวางแผน พร้อมกับ จัดระบบสุขภาพได้ด้วย ตนเอง
5. การขึ้นหรือยก ประเด็น และ สนับสนุนให้การเมือง ทุกระดับให้ ความสำคัญกับการ ดูแลสุขภาพบน พื้นฐานสิทธิ มนุษยชนและความ เท่าเทียม (Advocate: A)	3) การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพชุมชนเพื่อ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อย่างครบวงจร	1) โครงการจัดตั้งสถานี สุขภาพ (Health Station)	หน่วยงานราชการที่ เกี่ยวข้องสนับสนุนให้ ชุมชนกำหนดทิศทาง และวางแผน พร้อมกับ จัดระบบสุขภาพได้ด้วย ตนเอง
6. การสร้างระบบ สารสนเทศและนำ เทคโนโลยีมาใช้ (Information and Technology: I)	4) การพัฒนาระบบ ข้อมูล สารสนเทศ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 5) การพัฒนาตัวชี้วัด ความสำเร็จในการดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน	1) โครงการติดตามและ ประเมินผลการ ดำเนินงานระบบการดูแล สุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชน	มีตัวชี้วัดที่น่าเชื่อถือ และ สามารถสะท้อนผลของ ความสำเร็จจากการ ดำเนินงาน

2. ผลลัพธ์การขับเคลื่อนกลยุทธ์ ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

2.1 สถานะสุขภาพและการเข้าสู่ภาวะเบาหวานสงบของผู้ป่วยเบาหวานหลังเกิดการขับเคลื่อนกลยุทธ์ จากการประเมินสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 161 คน จาก รพ.สต. 21 แห่ง เพื่อประเมินสถานะสุขภาพ และการเข้าสู่ภาวะเบาหวานสงบ หรือ Remission ของผู้ป่วยเบาหวานหลัง

เกิดการขับเคลื่อนกลยุทธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น ได้แก่ การมีผลเลือดตามเกณฑ์ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลที่ดีขึ้น ร้อยละ 67.7 ได้รับการปรับลดขนาดยาลง ร้อยละ 57.1 เข้าสู่ภาวะเบาหวานสงบ (Remission) ร้อยละ 10.6 อย่างไรก็ตาม ยังคงมีกลุ่มตัวอย่างที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 32.3 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงสถานะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานหลังขับเคลื่อนกลยุทธ์ (n=161)

สถานะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1.เข้าสู่ภาวะเบาหวานสงบ (Remission)	17	10.6
2.ผลเลือดตามเกณฑ์	109	67.7
3.ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลที่ดีขึ้น	109	67.7
4.ปรับลดขนาดยาลง	92	57.1
5.ต้องเฝ้าระวังอาการ	52	32.3

2.2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สัดส่วนด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ก่อนขับเคลื่อนกลยุทธ์ตามแนวทาง “PHIMAI Model” พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 37.7 อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 42.4 เมื่อการขับเคลื่อนกลยุทธ์สิ้นสุดลง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 62.3 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ

เมื่อเทียบสัดส่วนก่อนและหลังการขับเคลื่อนกลยุทธ์ พบว่า ก่อนขับเคลื่อนกลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีร้อยละ 39.6 และหลังขับเคลื่อนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.4 ด้านการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ก่อนมีการขับเคลื่อนพบว่าร้อยละ 65.2 และหลังจากขับเคลื่อนกลยุทธ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 65.5 เมื่อเทียบกับก่อนการขับเคลื่อน คือ พบเพียงร้อยละ 34.5 เท่านั้น ซึ่งวิเคราะห์แล้วพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง หรือ โดยครอบครัว พบว่า ก่อนการขับเคลื่อนกลยุทธ์พบสัดส่วนในระดับที่ต้องได้รับการพัฒนาด้านนี้ก่อนและหลังเท่ากับร้อยละ 60.0 และ ร้อยละ 40.0 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง หรือโดยครอบครัวในระดับดี พบว่าก่อนมีการขับเคลื่อนพบร้อยละ 38.8 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 61.2 หลังมีการขับเคลื่อนกลยุทธ์ตามลำดับ ด้านการเข้ารับบริการสุขภาพ การรักษา

พยาบาล และการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการขับเคลื่อนกลยุทธ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้ารับบริการสุขภาพ การรักษา พยาบาล และการใช้ยาในระดับดีเพียงร้อยละ 25.6 เมื่อเสร็จสิ้นการขับเคลื่อนกลยุทธ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 74.4 เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแตกต่างของสัดส่วนพบว่า มีความแตกต่างของสัดส่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (n=161)

ข้อ ที่	พฤติกรรมสุขภาพการ ดูแลสุขภาพตนเอง	ผลการเปรียบเทียบ			X ² -test	P-value
		ก่อนเข้า รวม	หลังเสร็จ สิ้น	รวม		
1	การบริโภคอาหารที่เหมาะสม				33.293*	.003771**
	ระดับดี	26 (37.7%)	43 (62.3%)	69 (42.8%)		
	ระดับพอใช้	25 (42.4%)	34 (57.6%)	59 (34.7%)		
	ระดับต้องได้รับการพัฒนา	18 (54.5%)	15 (45.5%)	33 (20.5%)		
2	การออกกำลังกายหรือการมี กิจกรรมทางกายที่เพียงพอ				6.617*	.358
	ระดับดี	21 (39.6%)	32 (60.4%)	53 (32.9%)		
	ระดับพอใช้	19 (31.7%)	41 (68.3%)	60 (37.3%)		
	ระดับต้องได้รับการพัฒนา	36 (75.0%)	12 (25.0%)	48 (29.8%)		
3	การจัดการความเครียดที่ เหมาะสม				3.321*	.950
	ระดับดี	20 (34.5%)	38 (65.5%)	58 (36.0%)		
	ระดับพอใช้	28 (49.1%)	29 (50.9%)	57 (35.4%)		
	ระดับต้องได้รับการพัฒนา	30 (65.2%)	16 (34.8%)	46 (28.6%)		

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (n=161) (ต่อ)

ข้อ ที่	พฤติกรรมสุขภาพการ ดูแลสุขภาพตนเอง	ผลการเปรียบเทียบ			X ² -test	P-value
		ก่อนเข้า รวม	หลังเสร็จ สิ้น	รวม		
4	การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง หรือ โดยครอบครัว				24.395*	.004**
	ระดับดี	26 (38.8%)	41 (61.2%)	67 (41.6%)		
	ระดับพอใช้	35 (67.3%)	17 (32.7%)	52 (32.3%)		
	ระดับต้องได้รับการพัฒนา	9 (60.0%)	6 (40.0%)	15 (9.3%)		
5	การเข้ารับบริการสุขภาพ การ รักษาพยาบาล และการใช้ยา				25.918*	.029**
	ระดับดี	22 (25.6%)	64 (74.4%)	86 (53.4%)		
	ระดับพอใช้	19 (23.5%)	62 (76.5%)	81 (50.3%)		
	ระดับต้องได้รับการพัฒนา	5 (83.3%)	1 (16.7%)	6 (3.7%)		

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

อำเภอบำเหน็จณรงค์ได้กำหนดกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ไว้ทั้งหมด 6 กลยุทธ์ ภายใต้แนวคิด “PHIMAI Model” ซึ่งกลยุทธ์เหล่านี้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข³ และนรินทรวิทย์ พิษณุคามินทร์ ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนกลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายใต้ 6 กลยุทธ์ โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วม การสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพให้แก่

ผู้ป่วยและชุมชน⁷ ผลที่เกิดขึ้นจากการนำกลยุทธ์ “PHIMAI Model” ไปใช้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 161 คน สามารถเข้าสู่ภาวะเบาหวานสงบ ได้ร้อยละ 10.6 ผลที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการการสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและชุมชนแบบมีส่วนร่วม ตามโครงการโรงเรียนเบาหวานวิทยา และตั้งสถานีสุขภาพ หรือ Health Station เพื่อให้บริการในการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ถือเป็นกลยุทธ์ในการสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐาน และการสร้างความ

รอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของนรินทร์รัชต์ พิษณุคามินทร์ ที่ชี้ให้เห็นว่า Health Station เป็นหน่วยบริการด้านแรกที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และใกล้บ้าน ซึ่ง Health Station มีเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด สามารถทราบผลตรวจเบื้องต้นได้ทันที ถือเป็นสร้างการรับรู้ความเสี่ยงของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุขได้ใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังและป้องกันปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ⁷ เช่นเดียวกับการสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนเบาหวานวิทยาทุกตำบล ถือเป็นสร้างความรู้สุขภาพอย่างหนึ่งให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งการจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานวิทยาสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวรรณ ยอดโปร่ง, และ ลัทธิวี ปิยะบัณฑิตกุล ที่ทำการพัฒนาโรงเรียนเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน⁸ หลังจากมีการดำเนินการโรงเรียนเบาหวานวิทยาให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีสถานะสุขภาพดีขึ้นอยู่ในระดับที่พึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hormoz Sanaeinasab และคณะ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า การจัดกิจกรรมให้สุขศึกษาที่มีประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย ร่วมกับการให้บริการทางคลินิก ส่งผลให้กลุ่มควบคุมเกิดการเปลี่ยนแปลงของ HbA1c, HDL, ไตรกลีเซอไรด์, คอเลสเตอรอล, และน้ำหนักในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ⁹ รวมถึงการศึกษาของ

Athira Kalangadan และคณะ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสัมพันธ์กับอาชีพ ระยะเวลาของโรคเบาหวาน และประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน การออกแบบกิจกรรมและสร้างแรงจูงใจต้องปรับให้เหมาะกับแต่ละบุคคล¹⁰ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพถือเป็นกลไกสำคัญที่จะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น Dean Schillinger และคณะได้กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ในระดับต่ำจะมีปัญหาดังแต่การอ่านฉลากบนขวดยา การแปลผลค่าน้ำตาลในเลือด การวิเคราะห์ตารางการจ่ายยาเพื่อทำความเข้าใจใบนัดแพทย์ และมีแนวโน้มของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jessica Vandenbosch ที่ได้จัดทำโปรแกรมให้ความรู้ในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หรือ Diabetes Self-Management Education (DSME) พบว่า โปรแกรม DSME ช่วยให้ผู้มีการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น ทั้งในด้านจิตใจและร่างกายลดลง¹² ทั้งนี้ การเกิดภาวะเบาหวานสงบของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เกิดจากการปรับพฤติกรรมการบริโภคที่เน้นลดปริมาณแป้งและน้ำตาลลงจากอาหารชนิดต่าง ๆ Roy Taylor สรุปไว้ว่า การรักษาน้ำหนักตัวโดยการลดแป้งลดน้ำตาล เป็นปัจจัยสำคัญในการให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถเข้าสู่ภาวะเบาหวานสงบได้¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lydia Coulter Kwee และคณะ ชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่สามารถลดน้ำหนักตัวลงได้ มีผลต่อ

การสร้างภาวะเมตาบอลิซึมและภาวะเบาหวานสงบให้ดีขึ้นในความสัมพันธ์แบบเชิงบวก¹⁴ รวมถึง Joshua Z Goldenberg และคณะ พบว่าการควบคุมการบริโภคอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำและต่ำมาก มีอัตราการหายจากโรคเบาหวานสูงกว่าการบริโภคแบบคาร์โบไฮเดรตต่ำมาก รวมถึงระดับของ HbA1c ก็อยู่ในเกณฑ์ปกติและน้อยกว่า 6.5% โดยไม่ใช้ยา¹⁵ ทั้งนี้ ในส่วนของผู้ป่วยที่ยังคงต้องเฝ้าระวังอาการ ร้อยละ 32.3 จำเป็นต้องมีการดูแลติดตามและควบคุมพฤติกรรมสุขภาพต่อไป ได้แก่ การลดบริโภคคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาล การควบคุมน้ำหนักตัว การเพิ่มกิจกรรมทางกาย และการพักผ่อนนอนหลับอย่างมีคุณภาพ

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การขับเคลื่อนกลยุทธ์ ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้แนวคิด “PHIMAI Model” เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะเบาหวานสงบของอำเภอพิมาย จะยังเป็นตัวเลขไม่สูงมากตามที่คาดหวัง แต่ก็ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีต่อการขับเคลื่อนในประเด็นดังกล่าว และการให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วม การสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ การขับเคลื่อนแบบบูรณาการจากภาคี การสร้างศักยภาพกลุ่มเป้าหมายให้เกิดวินัยและมุ่งมั่นต่อการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนให้การเมืองทุกระดับให้ความสำคัญ รวมถึงการสร้างระบบสารสนเทศและนำเทคโนโลยีมาใช้ เป็นกลยุทธ์สำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5 ด้าน เพื่อให้เกิดสถานะสุขภาพที่ดีต่อตนเอง ไม่ว่าจะเป็นผลเลือดอยู่ในระดับควบคุมได้ตามเกณฑ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการปรับลดขนาดยาจากแพทย์ และเข้าสู่ภาวะเบาหวานสงบ

ข้อเสนอแนะ

1. เชีงนโยบาย ควรนำกลไกคณะกรรมการคุณภาพชีวิตอำเภอ มากำหนดการทำงานร่วมกับแหล่งทุนต่าง ๆ อาทิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พร้อมกับภาคีต่าง ๆ จะช่วยให้การขับเคลื่อนมีความชัดเจน และต่อเนื่อง เนื่องจากมีทั้งคณะทำงานและมีทุนสนับสนุนการทำงาน
2. เชีงวิชาการ ควรมีการศึกษาเรื่องความคุ้มค่าต้นทุนในการดำเนินงานเรื่องโรงเรียนเบาหวานวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สู่ภาวะเบาหวานสงบ
3. เชีงปฏิบัติการ จำเป็นต้องเน้นการดำเนินงานในเชิงป้องกันควบคุมโรค เน้นกลุ่มเยาวชน และวัยทำงาน ซึ่งมีแนวโน้มเกิดความเสี่ยงในเชิงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น เน้นการขับเคลื่อนมาตรการด้านการสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจ และความตระหนักต่อการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะประเด็นโรคเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบคุณตัวแทนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภาคีภาคประชาชน ภาคเอกชน ภาครัฐ และภาควิชาการของอำเภอยะผิงที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณ ดร.ภัสภิญญ์ พลศรีประดิษฐ์ ที่ให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2565 ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506**. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
2. กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. **สถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 สัปดาห์ที่ 13 ปี พ.ศ. 2564 (วันที่ 28 มีนาคม - 3 เมษายน 2564)**. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
3. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. **แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. **รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา ปี 2560 - 2564**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะผิง. **สถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่อำเภอยะผิง ปี 2564**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
6. นิคม ณหอมเสียง. **การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง**. [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://home.kku.ac.th/nikom/516201_sample_size_nk2561.pdf
7. นรินทร์วิทย์ พิษณุคามินทร์. **ผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา ภายใต้กลยุทธ์ "PLEASE Model"**. วารสารสุขศึกษา 2565;45(1): 24-39.
8. ศุภวรรณ ยอดโปร่ง, ลัสมิ์ ปิยะบัณฑิตกุล. **การพัฒนาโรงเรียนเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน** [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/download/139795/103698/>
9. Hormoz Sanaeinasab, Mohsen Saffari, Davoud Yazdanparast, Aliakbar Karimi Zarchi, Faten Al-Zaben, Harold G Koenig, Amir H Pakpour. **Effects of a health education program to promote healthy lifestyle and glycemic control in patients**

- with type 2 diabetes: A randomized controlled trial [Internet]. 2021. [Cited 2021 May 18]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33055009/>
10. Athira Kalangadan, Shifa Puthiyamadathil, Snana Koottat, Shejila Chillakunnel Hussain Rawther, Assuma Beevi T M. **Sociodemographics, clinical profile and health promotion behaviour of people with type 2 diabetes mellitus** [Internet]. 2021. [Cited 2021 May 18]. Available from: <https://cegh.net/action/showPdf?pii=S2213-3984%2820%2930049-X>
 11. Dean Schillinger, Kevin Grumbach, John Piette, et al. **Association of Health Literacy with Diabetes Outcomes**. [Internet]. 2002. [Cited 2021 May 18]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/195143>
 12. Jessica Vandenbosch, Stephan Van den Broucke, and Helle Terkildsen-Maindal. **The impact of health literacy on diabetes self-management education**. [Internet]. 2018. [Cited 2021 May 18]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0017896917751554?journalCode=heja>
 13. Roy Taylor, Ambady Ramachandran, William S Yancy Jr, Nita G Forouhi. **Nutritional basis of type 2 diabetes remission**. [Internet]. 2021. [Cited 2021 Aug 11]. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n1449>
 14. Lydia Coulter Kwee, Olga Ilkayeva, Michael J. Muehlbauer, Nathan Bihlmeyer, Bruce Wolfe, Jonathan Q. Purnell, F. Xavier Pi-Sunyer, Haiying Chen, Judy Bahnson, Christopher B. Newgard, Svati H. Shah & Blandine Laferriere. **Metabolites and diabetes remission after weight loss**. [Internet]. 2021. [Cited 2021 May 18]. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41387-021-00151-6>
 15. Joshua Z Goldenberg, Andrew Day, Grant D Brinkworth, Junko Sato, Satoru Yamada, Tommy Jonsson, Jennifer Beardsley, Jeffrey A Johnson, Lehana Thabane, Bradley C Johnston. **Efficacy and safety of low and very low carbohydrate diets for type 2 diabetes remission: systematic review and meta-analysis of published and unpublished randomized trial data**. [Internet]. 2021. [Cited 2021 May 18]. Available from: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.4743>