นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

พัฒนี ศีตะจิตต์[1], อชิรญาณ์ มาตเจือ[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรูปแบบการจัดระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้กลไกวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) ผู้มีส่วนในการศึกษา ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพชุมชน จำนวน 35 คน และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 390 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และแบบประเมินความพึงพอใจ ดำเนินการพัฒนาในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึงเดือนพฤษภาคม 2568 วิเคราะห์ผลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการจัดระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย รูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล การตรวจคัดกรองโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง กำหนดบทบาทและระบบการดูแลผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน หลังการใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านพฤติกรรมการกินหวานและกินเค็ม พบว่า หลังการดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการกินหวานและกินเค็มที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิดังกล่าว สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถควบคุมโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ต่อไป

คำสำคัญ: โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, การจัดระบบบริการ, เครือข่ายบริการปฐมภูมิ

---

[1]นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

[2]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

Corresponding author Email: achiroong13@gmail.com

Received: November 16, 2025; Revised December 05, 2025; Accepted December 05, 2025

Development of a model for organizing the health service system for chronic non-communicable diseases in a primary care unit and health network. Bang Nam Priao District, Chachoengsao Province

Pattanee Sitajitt[1], *Achiraya Martjuea*[2]

Abstract

This action research aimed to develop a model for organizing chronic noncommunicable disease services in the primary care unit network in Bang Nam Priao District, Chachoengsao Province, using an action research mechanism (PAOR). Participants included 35 interdisciplinary teams and community health networks and 390 NCD patients, selected purposively. Data were collected using in-depth interviews, observation and participation, questionnaires, and satisfaction assessments. The development was conducted from November 2024 to May 2025. The results were analyzed using content analysis, descriptive statistics, and a paired t-test. The results revealed that the model for organizing chronic noncommunicable disease services in the primary care unit network consisted of individualized patient care, patient-centered screening, and clearly defined roles and patient care systems with the participation of interdisciplinary professionals and community health networks. After using the model, the sample group showed a significant increase in knowledge of diabetes mellitus and hypertension ($p < 0.05$). Behavioral eating of sweet and salty foods. It was found that after the operation, the sample group had better eating habits for sweet and salty foods ($p < 0.05$), The development of the health service system for chronic non-communicable diseases in the primary care unit network can promote patients with chronic non-communicable diseases to be able to control their disease and have a better quality of life.

Keywords: Non-communicable diseases, Service system management, primary care unit network

[1] Medical Physician (Senior Professional Level), Bangnampriao Hospital.

[2] Registered Nurse (Professional level), Bangnampriao Hospital.

บทนำ (Introduction)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก รายงานในปี พ.ศ. 2566 ว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคกลุ่มนี้มากกว่า 41 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก[1] โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ[2] โดยผู้เสียชีวิตเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น โรคไตเรื้อรังและโรคหลอดเลือดสมอง แม้ว่าการรักษาจะมีความก้าวหน้า แต่การควบคุมโรคจำเป็นต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควบคู่กัน[3] อย่างไรก็ตาม ระบบบริการสุขภาพปัจจุบันยังไม่ตอบสนองต่อความหลากหลายของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความแออัดและประสิทธิผลการรักษาที่ไม่เพียงพอ จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างยั่งยืนต่อเนื่อง[4] ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care System) ที่มีลักษณะประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-centered care) โดยเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน[5] เพื่อให้เกิดการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยการทำงานร่วมกันเป็นทีมและประสานงานกันอย่างเป็นระบบ[6]

ในระดับจังหวัดฉะเชิงเทรา สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนสูงในพื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ตามข้อมูลจากรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าร้อยละความชุกของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี ระหว่าง พ.ศ. 2564–2568 อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว อัตราป่วย 323.2, 395.7, 405.8 และ 423.2 ต่อประชากรพันคนตามลำดับ[7] จากการดำเนินการในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านระบบเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีปัญหาในการควบคุมโรค การขาดนัดหมาย การขาดยา และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการจัดระบบบริการสุขภาพยังเน้นผู้ป่วยที่เป็นภาพรวมเป็นส่วนใหญ่ และรูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชนยังไม่ชัดเจนมากนัก อันส่งผลให้ผู้ป่วยมีการควบคุมโรคไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้น การพัฒนาการจัดระบบเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการ

มีส่วนร่วมของทีมสุขภาพชุมชนและภาคีเครือข่ายอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จะเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง[8] เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์การรักษาที่ดีที่สุด การจัดรูปแบบบริการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เน้นการมีส่วนร่วมกันแก้ปัญหา อันนำไปสู่ความรู้สึกการเป็นเจ้าของ และเป็นหนึ่งเดียวกันของคนในพื้นที่ ให้ทราบถึงอาการในการเป็นโรคที่แท้จริงเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาผลของการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis & McTaggart[9] เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้กระบวนการ PAOR การดำเนินงาน 4 ขั้น ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน (plan) 2) ขั้นปฏิบัติ (action) 3) ขั้นสังเกต (observation) และ 4) ขั้นสะท้อนกลับ (refection) โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นกระบวนการในการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis & McTaggart[9] ที่เชื่อว่าวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กลุ่มมีการสะท้อนตนเองและดำเนินการโดยผู้ที่มีส่วนร่วมในสังคมเพื่อปรับปรุงความเป็นธรรมด้วยความมีเหตุมีผล โดยใช้กระบวนการ PAOR 4 ขั้น ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน (plan) ในการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและสถานการณ์เพื่อประเมินและวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน และพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพ 2) ขั้นปฏิบัติ (action) โดยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการจัดระบบบริการสุขภาพ 3) ขั้นสังเกต (observation) โดยการประเมินผลรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพ และ 4) ขั้นสะท้อนกลับ (refection) โดยการจัดเวทีประชุมถอดบทเรียนรายกลุ่ม การนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ ทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพชุมชน จำนวน 35 คน และกลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 6,349 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมในการรูปแบบ ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพชุมชน ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย แพทย์ประจำ Primary Care Cluster (PCC) 2 คน เภสัชกรที่ปฏิบัติงาน PCC 6 คน พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน PCC 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล 13 คน และนักวิชาการสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 13 คน รวมทั้งสิ้น 35 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในขั้นวางแผนในการศึกษาสถานการณ์ จำนวน 13 คน และขั้นสังเกต กำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้หลักการตาม Krejcie & Morgan (1970)[10] พบว่า ควรมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 362 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 398 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1) ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และได้รับการลงทะเบียนอย่างน้อย 1 ปี

2) ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และไม่สามารถควบคุมโรคได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ถูกย้ายไปรับการรักษาที่สถานบริการอื่น

2) เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคอย่างรุนแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ขั้นวางแผน ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและสถานการณ์ เพื่อประเมินและวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน และพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพ เครื่องมือการวิจัย คือ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ท่านดูแลมีปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเอง รูปแบบกิจกรรมการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของหน่วยบริการของท่านที่ผ่านมา และปัญหาอุปสรรค ความต้องการปรับปรุงหรือพัฒนาการจัดบริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรัง ในประเด็นความคิดเห็นของท่านสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การจัดการหรือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบริการสุขภาพที่ท่านได้รับจากชุมชน/หน่วยบริการสุขภาพของรัฐ ความต้องการของท่านและครอบครัว และความต้องการให้มีการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และรูปแบบการจัดระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

2. ขั้นปฏิบัติ นำรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร และและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ

3. ขั้นสังเกต ประเมินผลรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพ เครื่องมือการวิจัยที่ใช้ คือ 1) แบบสอบถามสำหรับทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และ 2) แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.87 พฤติกรรมการติดหวานและการติดเค็ม ใช้แบบสอบถามของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ[11] และแบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (4 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.72 และ 0.79 ตามลำดับ

4. ขั้นสะท้อนกลับ การจัดเวทีประชุมถอดบทเรียนรายกลุ่ม การนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสนทนากลุ่ม ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) จากนั้นนำข้อเสนอแนะ มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์เพื่อให้ตรงวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้เครื่องมือ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ก่อนนำมาปรับแก้และนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเริ่มต้นด้วยการกำหนดระยะเวลาสำหรับการดำเนินงานของการวิจัย จากเดือนกันยายน 2567 ถึง เดือนกันยายน 2568 มีการดำเนินการ 4 ขั้น ดังนี้

1. ขั้นวางแผน ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนมีการนัดหมายผู้ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและสถานการณ์ เพื่อประเมินและวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก ตามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น รวมทั้งร่วมกันวางแผนและพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูล ระยะเวลาดำเนินการ 2 เดือน

2. ขั้นปฏิบัตินำรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร และและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ โดยพิจารณาถึงความสอดคล้องกับบริบทของหน่วยเครือข่ายปฐมภูมิและผู้ป่วยในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ระยะเวลาดำเนินการ 2 เดือน

3. ขั้นสังเกต ผู้วิจัยศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยนำรูปแบบใช้กับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อประเมินการดูแลตามมาตรฐานการประเมินดูแลด้านโภชนาการและการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการวางแผนการรักษา ระยะเวลาดำเนินการ 7 เดือน

4. ขั้นสะท้อนกลับ โดยการจัดเวทีประชุมถอดบทเรียนรายกลุ่ม การนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์ประเด็น ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน หลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มร่วมอภิปรายและสรุปผล เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ และทึกการสนทนากลุ่ม (Focus group) ระยะเวลาดำเนินการ 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม โดยนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและจัด หมวดหมู่ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม โดย

ใช้สถิติ Pair t-test, Mean Difference และ 95%CI of Mean Difference

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (ได้หนังสือรับรองเลขที่ PH_CCO_REC 002/2568 ลงวันที่ 10 กันยายน 2567) หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและการดำเนินการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนลงนามในใบเซ็นยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย (Result)

การพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการดำเนินการที่ผ่านมาด้านระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่มีความชัดเจนและให้การดูแลผู้ป่วยในภาพรวม ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควบคุมโรคไม่ดีเท่าที่ควร จึงได้มีการพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอบางน้ำเปรี้ยวขึ้น จากกระบวนการ 4 ขั้น ดังนี้ ขั้นวางแผน (Plan) โดยจากการศึกษาสถานการจากสหวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพชุมชน จำนวน 35 คน พบว่าการให้บริการที่ผ่านมาเป็นการให้บริการผู้ป่วยรายกลุ่มซึ่งอาจยังไม่เพียงพอต่อความต้องการและบริบทของผู้ป่วยที่แท้จริงและผู้ป่วย และควรส่งเสริมให้สหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ด้านผลการศึกษาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 13 คน พบว่า ผู้ป่วยบางส่วนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองยังไม่เหมาะสมโดยยังมีการรับประทานอาหารหวานและเค็มอยู่ ไม่ทราบสาเหตุในการเกิดโรคที่แท้จริงของตนเอง และหากมีผู้ที่ดูแลหรือกระตุ้นเตือนในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องก็อาจจะดีขึ้น ขั้นปฏิบัติ (Action) ผู้วิจัยนำรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนและกำหนดรูปแบบของระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สอดคล้องกับผู้ป่วย ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล การตรวจคัดกรองโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จัดระบบ Remed โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอย่างครอบคลุม โดยเข้าสู่ระบบ Remission และ Homeward อย่างต่อเนื่อง กำหนดบทบาทและระบบการดูแลผู้ป่วยของสหวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน ขั้นสังเกต (Observation) ผู้วิจัยประเมินผลการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

อำเภอบางน้ำเปรี้ยว โดยใช้แบบสอบถามในการประเมินความรู้และพฤติกรรมการกินหวานและกินเค็มในผู้ป่วย และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในกลุ่มสหวิชาชีพ เครือข่ายสุขภาพชุมชน และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และขั้นสะท้อนกลับ (Reflection) โดยผู้วิจัยมีการสนทนากลุ่มและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จ โดยพบว่า การมีส่วนร่วมได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสหวิชาชีพ เครือข่ายสุขภาพชุมชน และผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการเลือกปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการตั้งเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ไม่บังคับในการดูแลสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน ด้านปัญหาและอุปสรรค พบว่า มีผู้ป่วยบางส่วนยังดูแลสุขภาพตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร รวมทั้งจำนวนสหวิชาชีพไม่เพียงพอทำให้ต้องมีจำนวนผู้ป่วยในความดูแลมากเกินไปทำให้เกิดความล่าช้าในการให้การดูแลด้านสุขภาพ หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินการตามรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว

ผลของการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าเหลือกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 390 คน (ร้อยละ 97.99) อัตราการสูญหาย ร้อยละ 2.01 แต่ยังอยู่ในจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถวิเคราะห์ค่าทางสถิติได้ โดยผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 292 คน คิดเป็นร้อยละ74.35 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการดำเนินการจัดรูปแบบบริการ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05) ด้านพฤติกรรมการกินหวานและกินเค็ม พบว่าหลังการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการกินหวานและกินเค็มที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการกินหวานและกินเค็ม ในระยะก่อนและหลังการดำเนินการ โดยใช้สถิติ Paired t-test (n=390)

ตัวแปร	ก่อนการดำเนินการ		หลังการดำเนินการ		Mean Difference	95%CI Of Mean Difference	t	*P-value*
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D				
คะแนนเฉลี่ยความรู้	14.06	2.97	17.53	1.33	0.12	-3.86- -3.40	0.66	<0.001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการกินหวานและกินเค็ม ในระยะก่อนและหลังการดำเนินการ โดยใช้สถิติ Paired t-test (n=390) (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนการดำเนินการ		หลังการดำเนินการ		Mean Difference	95%CI Of Mean Difference	t	*P-value*
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D				
พฤติกรรมการกินหวาน	2.53	0.50	1.85*	0.39	0.03	0.63-0.74	24.19	<0.001
พฤติกรรมการกินเค็ม	2.53	0.50	1.70*	0.45	0.19	0.80-0.87	44.10	<0.001

นอกจากนี้ยังพบว่า ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่าระดับน้ำตาลสะสมดีขึ้น (HbA1C <7) จำนวน 57 คน ร้อยละ 14.62 ระดับความดันโลหิต ค่า Systolic ลดลง 72 คน ร้อยละ18.41 และค่า diastolic ลดลง 65 คน ร้อยละ16.67 รวมถึงมีผู้ป่วยยินยอมเข้ารับบริการ Home ward จากการจัดบริการจำนวน 28 ราย

จากผลการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมการพัฒนาต่อเนื่อง พบว่าทีมสุขภาพเครือข่ายมีเพศหญิง จำนวน 31 คน ร้อยละ 88.6 มีประสบการณ์การทำงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี จำนวน 19 คน ร้อยละ 54.3 และมีผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ทีมสุขภาพชุมชนและภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมากเช่นกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจต่อการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

ระดับความพึงพอใจ	คะแนนเฉลี่ย	ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n=390)		ทีมสุขภาพเครือข่าย (n=35)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	3.68 - 5.00	362	92.82	33	94.29
ปานกลาง	2.34 - 3.67	28	8.18	2	5.71
		$\bar{x}$ = 4.26	S.D. = 0.37	$\bar{x}$ = 4.21	S.D. = 0.52

จากการพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ประเด็นการพัฒนา	รูปแบบเดิม	รูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพ
ด้านผู้ป่วย	ได้รับการให้ความรู้ด้านโรคในวันรับบริการตรวจรักษาตามนัดโดยรวม	1. ประเมินคัดกรองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล 2. สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันที
ด้านบุคลากร (ทีมสุขภาพ)	ให้สุขศึกษาและสอนออกกำลังกายโดยรวม/รายกลุ่ม	1. ให้สุขศึกษารายบุคคล /รายกรณี 2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้ป่วยรายบุคคล 3. เข้าระบบ remission หรือ Home ward เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง
ด้านระบบบริการ	คลินิกหน่วยลดความแออัดในรพ.สต. จัดระบบบริการ แบบปิงปองจราจร 7 สี	1. คลินิกหน่วยลดความแออัดในรพ.สต. ในการจัดระบบบริการแบบให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คัดกรอง คัดแยก จัดระบบ Remedยา โดยการควบคุมกำกับของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2. มีการบันทึกติดตามการดูแลรักษาตามมาตรฐาน มีเพิ่มเติมคือให้ทำ EKG ทุกรายในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมเกิน 9 หรือมีอาการใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อย 3. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละวิชาชีพในหน่วยบริการที่ชัดเจน
เครือข่ายสุขภาพชุมชน	1. การประสานงานขอความช่วยเหลือระหว่างผู้ป่วยและเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ประสานผ่านทางรพ.สต. 2. อุปกรณ์ในการส่งเสริมสุขภาพที่บ้านให้แก่ผู้ป่วยยังไม่เพียงพอ	1. มีการจัดทำทะเบียนเครือข่ายผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายในอำเภอ สามารถประสานงานขอความช่วยเหลือหรือ ปรึกษาได้ตลอดเวลา 2. ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถประสานงานขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายสุขภาพได้โดยตรง. 3. มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองให้กับผู้ป่วยในพื้นที่

ทั้งนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการทำงานร่วมกัน คือ การมีส่วนร่วมได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการเลือกปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการตั้งเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ไม่บังคับในการดูแลสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า "ควรให้เรามีสิทธิ์เลือกในการดูแลสุขภาพของเราเอง ดีมากเลยที่ให้แสดงความเห็น" อีกท่านหนึ่งกล่าวว่า "ถ้ารู้ว่าสุขภาพจะดีขึ้น ทำแบบนี้นานแล้ว"แสดงให้เห็นถึงผู้ป่วยได้ผ่านการสร้างแรงจูงใจและได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ทีมสุขภาพให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพรายบุคคลตามความสมัครใจของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ ผ่านการจัดรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพตามบริบทของอำเภอบางน้ำเปรี้ยว

อภิปรายผลและสรุปผลงานวิจัย (Discussion and Conclusion)

1. การพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ประยุกต์ใช้แนวคิด PAOR ดำเนินการ 4 ขั้น ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน (plan) 2) ขั้นปฏิบัติ (action) 3) ขั้นสังเกต (observation) และ 4) ขั้นสะท้อนกลับ (refection) ในการดำเนินการวิจัยโดยเริ่มจากการศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพจากผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ สหวิชาชีพ เครือข่ายสุขภาพชุมชน และผู้ป่วย รวมไปถึงการส่งเสริมสหวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพชุมชน ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart[9] ที่ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่กลุ่มสะท้อนตนเอง สืบค้น และดำเนินการโดยผู้มีส่วนร่วมในสังคมเพื่อปรับปรุงความเป็นธรรมและความมีเหตุมีผลของการปฏิบัติในสังคมของตนเอง กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ได้รับการดูแลผ่านการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นระบบและมีกระบวนการมากขึ้น จะสามารถดูแลตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทยมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หากได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ และเครือข่ายบริการ[12] จะส่งผลให้การดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นเช่นเดียวกัน

2. ผลการศึกษารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว โดยภายหลังจากการนำ

รูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไปใช้กับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ด้านผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รวมทั้งมีพฤติกรรมการกินหวานและกินกินเค็มที่ดีขึ้นและเหมาะสมกับโรคมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่าระดับน้ำตาลสะสมดีขึ้น (HbA1C<7%) จำนวน 57 คน ร้อยละ 14.62 ระดับความดันโลหิตค่า Systolic ลดลง 72 คน ร้อยละ 18.41 และค่า Diastolic ลดลง 65 คน ร้อยละ 16.67 รวมถึงมีผู้ป่วยยินยอมเข้ารับบริการ Home ward จากการจัดบริการจำนวน 28 ราย ทั้งนี้อาจเนื่องมาการจัดระบบบริการสุขภาพมีการให้การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเป็นรายบุคคลหรือการจัดการรายกรณี (Case management) เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพมีความสอดคล้องและตรงกับบริบทของผู้ป่วยที่แท้จริง ผ่านการบูรณาการบริการหลายด้านเข้าด้วยกัน และการให้ความสำคัญกับความต้องการและความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม[13] สอดคล้องกับผลการศึกษาพลเทพ มณีวรรณ[14] ที่พบว่าการดูแลผู้ป่วยผ่านระบบเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และการให้บริการรายบุคคล ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของกมลาศ ทองมีสิทธิ์ โยสท์ และคณะ[15] ที่พบว่า รูปแบบการจัดระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิถีใหม่ โดยการนัดผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยบันทึกผลสุขภาพด้วยตนเอง การดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคของตนเองได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือพื้นที่ใกล้เคียงสามารถนำรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือกลุ่มอื่นๆ ได้

2. ควรมีการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะ 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี หลังจากเข้าร่วมการใช้รูปแบบ เพื่อประเมินความคงทนรูปแบบและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3. ควรมีการประเมินและเก็บรวบรวมข้อมูลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมด้วย ซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยและมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยด้วย

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่สนับสนุนและให้โอกาสในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี ขอบคุณผู้บริหาร ทีมสุขภาพและกลุ่มตัวอย่างอำเภอบางน้ำเปรี้ยว สำหรับความร่วมมือ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน และขอขอบคุณ ผู้ประสานงานทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. World Health Organization. **Noncommunicable diseases: key facts 2023** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 Nov 12]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
2. กรมควบคุมโรค. **สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. 2566**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ.2566 -2570)**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
4. ดวงดาว ศรียากูล, สันติ ลาภเบญจกุล. **รายงานการวิจัยพัฒนารูปแบบและแนวทางการจัดบริการแบบบูรณาการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2563.
5. วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, ผกามาศ อรุณสวัสดิ์. **การวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัวตามแนวคิดการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.
6. Grudniewicz A, Steele Gray C, Boeckxstaens P, De Maeseneer J, Mold J. **Operationalizing the chronic care model with goal-oriented care.** Patient. 2023;16:569–578.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. **รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2564–2568**. ฉะเชิงเทรา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา.; 2568.
8. Katon W, Unützer J, Wells K, Jones L. **Collaborative depression care: history, evolution, and ways to enhance dissemination and sustainability.** Gen Hosp Psychiatry. 2010;32(5):456–464.

9. Kemmis S, McTaggart R. **The action research planner. 3rd ed.** Geelong: Deakin University; 1998.

10. Krejcie RV, Morgan DW. **Determining sample size for research activities.** Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607–610.

11. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. **รายงานสถานการณ์การบริโภคน้ำตาลของคนไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2562.

12. ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. **การบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทยในบริบทสุขภาพโลก**. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563; 29(1): 152-162.

13. มิตรา เกิดอินทร์, กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์, สุกัญญา ตันติประสพลาภ. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ**. วารสารสภาการพยาบาล. 2566; 38(2): 64–76.

14. พลเทพ มณีวรรณ. **การศึกษาเปรียบเทียบผลการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิบ้านเสด็จ กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสด็จ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคม 16 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทรายทองอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง**.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2567;(ฉบับพิเศษ):97–107.

15. กมลาศ ทองมีสิทธิ์-โยสท์, จิตนภา วาณิชวโรตม์, กฤษณา ตรียมณีรัตน์, นภชา สิงห์วีรธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. **การพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดปัตตานี**. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2567;16(1):2–15.