บทความวิจัยต้นฉบับ :
การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา
Development of a Management Model for Diabetes Patient Healthcare in Nakhon Ratchasima Province

จตุรงค์ ปานใหม่* และอัครเดช วงศ์กีรติกุล**
Chaturong Panmai* and Akaradech Wongkeeratikul**
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*'**
Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office*'**
เบอร์โทรศัพท์ 08-9717-5287; E-mail : Chaturong.tor@gmail.com*
วันที่รับ 28 พ.ย. 2568; วันที่แก้ไข 11 ธ.ค. 2568; วันที่ตอบรับ 22 ธ.ค. 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน (2) พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน (3) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้บริหาร จำนวน 40 คน (2) ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับพื้นที่ จำนวน 64 คน (3) ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 416 คน (4) ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 160 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า (1) จังหวัดนครราชสีมามีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์สภาพปัญหา พบปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การชอบรับประทานอาหารรสจัด ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนการแก้ไขปัญหา เช่น การรณรงค์ให้งดเว้นการรับประทานอาหารรสจัด และส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น (2) รูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการพัฒนาร่วมกันกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จนได้รูปแบบการดำเนินงานภายใต้แนวคิด "SMART-4M Model" ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (2.1) ความปลอดภัยด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (security) (2.2) แผนการบริหารจัดการมีความชัดเจน (method) (2.3) ผู้ป่วยเบาหวานกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรม (active) (2.4) ครอบครัวควรตระหนักถึงความสำคัญใน การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน (realize) (2.5) ภาคีเครือข่ายสุขภาพกำหนดเป้าหมายการบริหารจัดการผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง (target) (2.6) การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน (management) (3) การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน สามารถใช้งานได้จริง ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.26, S.D. =.62) และด้านความ

ต้องการโดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.39, S.D. =.67) ข้อเสนอแนะ คือ ควรมี การควบคุมกำกับการประยุกต์ใช้ 4M ในการบริหารจัดการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ; การบริหารจัดการ; การดูแลสุขภาพ; ผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

This action research aimed to (1) study the situation, problems, and solutions related to the healthcare of diabetes patients; (2) develop a management model for diabetes patient healthcare; and (3) evaluate the developed management model for diabetes patient healthcare in Nakhon Ratchasima Province. The research sample was divided into four groups: (1) 40 administrators, (2) 64 field healthcare workers specializing in diabetes, (3) 416 diabetes patients, and (4) 160 stakeholders. Research instruments included document analysis, focus group discussions, questionnaires, and in-depth interviews. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation, while qualitative data were analyzed by classification and grouping.

The results revealed that (1) the number of diabetes patients in Nakhon Ratchasima Province has continuously increased. Problem analysis identified behavioral health issues, such as preferences for consuming spicy food and lack of exercise. Proposed solutions included campaigns to discourage eating spicy food and promote consistent physical activity. (2) The diabetes patient healthcare management model was collaboratively developed with all relevant sectors, resulting in the "SMART-4M Model," consisting of six main components: (2.1) health safety for diabetes patients (security), (2.2) a clear management plan (method), (2.3) diabetes patients' active participation in activities (active), (2.4) family awareness of the importance of diabetes patient healthcare (realize), (2.5) continuous target setting by health network partners for diabetes patient management (target), and (2.6) healthcare management for diabetes patients (management). (3) The evaluation of the developed management model demonstrated its practical usability. Diabetes patients expressed the highest overall satisfaction level (mean = 4.26, SD = 0.62) and the highest overall demand level (mean = 4.39, SD = 0.67). It is recommended to continuously supervise and apply the 4M approach in the management of diabetes patient healthcare.

Keywords : Model Development; Management; Healthcare; Diabetes Patients

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การบริหารประเทศภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) โดยกำหนดทิศทางของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ให้ประเทศสามารถก้าวข้ามความท้าทายต่าง ๆ เพื่อให้ "ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" โดยอาศัยหลักการและแนวคิด เช่น เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสหประชาชาติ โดยกำหนดทิศทาง การพัฒนาที่อยู่บนพื้นฐานของแนวคิด "ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง" มุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่ม[1] โดย

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ เป็นเลิศด้านสุขภาพดี (P&P excellence) เป็นเลิศด้านบริการดี (service excellence) เป็นเลิศด้านคนดี (people excellence) และเป็นเลิศด้านบริหารดี (governance excellence) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขระบบสุขภาพยั่งยืน[1]

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสุขภาพ สู่สถานการณ์โรคเบาหวานทั้งในและต่างประเทศ พบว่า โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทั่วโลกและมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุเกิดจากการดำเนินชีวิตและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ข้อมูลจาก IDF Diabetes Atlas พบว่า 1 ใน 10 คน ทั่วโลกป่วยด้วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 4 ล้านคนต่อปี คาดว่าภายในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน ผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 90% เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และเกือบครึ่งหนึ่งยังไม่ได้รับการวินิจฉัย สำหรับประเทศไทยพบว่า 1 ใน 10 คน ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 6.5 ล้านคน โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และร้อยละ 40 ที่ไม่ทราบว่าตัวเองป่วย จะเห็นได้ว่าปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย[2]

กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายในการส่งเสริมให้คนไทยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน กองโรคไม่ติดต่อได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (DM Remission) คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2ในผู้ใหญ่อายุ18ปีขึ้นไป ที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น โดยการเลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย เน้นผัก ผลไม้ที่มีน้ำตาลต่ำ และธัญพืชต่าง ๆ ลดอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม มีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือสะสม 150 นาทีต่อสัปดาห์ ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7-9 ชั่วโมงต่อวัน ไม่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ผู้ป่วยยังคงต้องติดตามสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการกลับมาของโรคเบาหวาน สำหรับประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานปีละ 1 ครั้ง ซึ่งเกณฑ์ปกติของระดับน้ำตาลในเลือดควรน้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หากตรวจพบตั้งแต่เริ่มแรก และรักษาได้เร็วจะช่วยลดความเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะแทรกซ้อนได้[2]

สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2567 จังหวัดนครราชสีมา มีการจัดตั้ง NCDs remission clinic ครบทุกแห่งในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 4 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 188 แห่ง พบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่ 174,582 คน เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) 778 คน (ร้อยละ 0.44) และทุกท่านสมัครใจเข้าร่วม NCDs

remission clinic และพบ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM 2,834 คน คิดเป็นร้อยละ 51.98[3]

เมื่อพิจารณาสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรกของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2568 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง จำนวน 650,407 โรคเบาหวาน จำนวน 500,318 ครั้ง การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน จำนวน 392,237 ความผิดปกติอื่นของฟันและโครงสร้างฟัน จำนวน 262,821 ครั้ง และโรคของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ดูโอเดนัม จำนวน 102,940 ครั้ง ตามลำดับ และสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 5 อันดับแรก พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม เป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง จำนวน 17,594 คน โรคต้อกระจก จำนวน 8,139 คน เนื้อสมองตาย จำนวน 6,334 คน โรคเบาหวาน จำนวน 6,187 และโรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดอุดกั้น จำนวน 5,761 คน ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า สาเหตุการป่วยทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 2 กลุ่ม ถือว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาที่จังหวัดนครราชสีมาควรหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน[3]

แนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ทำได้โดยการนำหลักการบริหาร 4M ของ Peter F. Drucker ซึ่งได้เสนอแนวคิด Management Tasks, Responsibilities, Practices โดยมีจุดประสงค์ของการจัดองค์กรเพื่อใช้กำลังการผลิตของมนุษย์ให้มีประสิทธิผล (to make human strength productive) การใช้เทคโนโลยี (technocracy) ที่มีประสิทธิภาพในการสร้างสินค้าและบริการทางเศรษฐกิจ การมีเงินทุน (capital fund) สำหรับอนาคต และการจัดการ (the role and function of the manager) ซึ่งในการบริหารองค์กรจำเป็นต้องมีทรัพยากรอันเป็นปัจจัยพื้นฐานในการจัดการประกอบด้วย(1)คน(man)เป็นการบริหารคนให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด (2) เงิน (money) เป็นการบริหารเงินให้ใช้จ่ายต้นทุนน้อย และเกิดประสิทธิภาพ/ ประสิทธิผลสูงสุด (3) วัสดุสิ่งของ (material) เป็นการบริหารวัสดุในการดำเนินงานให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุดหรือเกิดประโยชน์สูงสุด (4) การจัดการ (management) เป็นกระบวนการจัดการบริหารเพื่อควบคุมงานทั้งหมดให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างเต็มที่[4] จังหวัดนครราชสีมาได้นำหลักการบริหาร 4M มาประยุกต์ใช้ภายใต้ การดำเนินงาน โคราช NCDs 1001 เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 100 เปอร์เซ็นต์ ภายใน 1 ปี

จากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมาที่เพิ่มขึ้นในทุกปี ผลการศึกษาค้นคว้าของนักวิชาการด้านโรคเบาหวานและแนวทางการแก้ไขด้วย 4M ส่งผลให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง **การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานการบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา และพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา อันจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ลด

จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน และยังเป็นการสนองแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนชาวจังหวัดนครราชสีมามีสุขภาวะที่ดีขึ้นตามลำดับ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดนครราชสีมา

3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้บริหารระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ) ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับพื้นที่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้เกี่ยวข้อง (นายอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล พระภิกษุสงฆ์ คุณครูจิตอาสา และครอบครัวผู้สูงอายุ) จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้บริหาร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 40 คน (2) ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยการสนทนากลุ่ม อำเภอละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 64 คน (3) ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากทราบจำนวนที่แน่นอน กลุ่มตัวอย่างต้องถูกสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 32 คน และตอบแบบสอบถาม เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรของ Taro Yamane[5] จำนวน 416 คน และ (4) ผู้เกี่ยวข้องใน การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยตรง และต้องดำเนินการสนทนากลุ่ม จำนวน 16 ครั้ง ครั้งละ 10 รวมเป็น 160 คน และสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งสิ้นจำนวน 64 คน

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

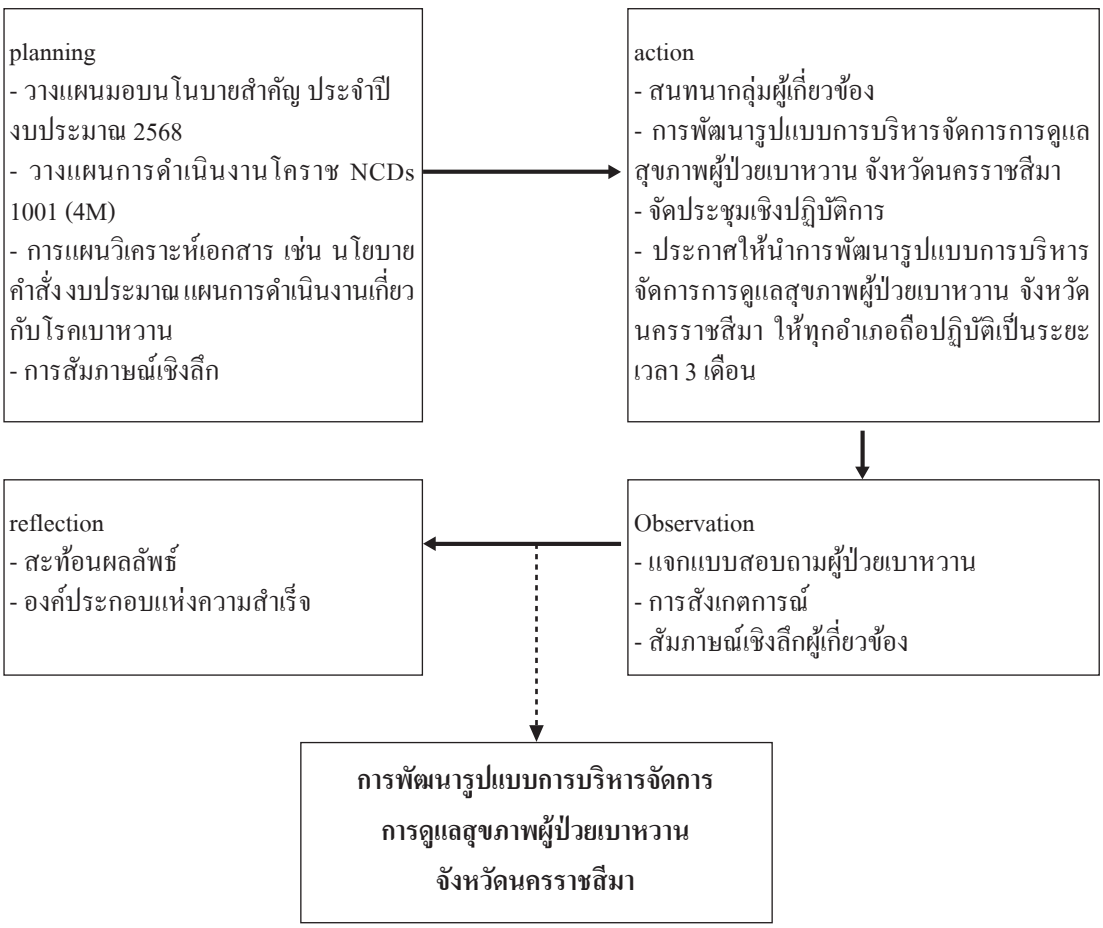
ผู้วิจัยมุ่งศึกษาผลการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำหลักการบริหาร 4M ตามแนวคิดของ Drucker[4] มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน โดยมีการปรับปรุง ดัดแปลงให้เข้ากับวัตถุประสงค์ การวิจัยอันประกอบด้วย กำลังคน (manpower) วัสดุอุปกรณ์ (material) การจัดการ (management) การติดตามและเทคโนโลยี (monitoring & technology) มาผนวกในการพัฒนา

รูปแบบการดำเนินงาน ซึ่งดำเนินการในจังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตด้านระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

การวิจัยดังกล่าวดำเนินงานระหว่างเดือนมกราคม - ตุลาคม พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 10 เดือน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) ผู้บริหารระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ) (2) ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับพื้นที่ (3) ผู้ป่วยเบาหวานที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการโคราช NCDs 1001 จำนวน 38,284 คน (4) ผู้เกี่ยวข้อง (นายอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล พระภิกษุสงฆ์ คุณครูจิตอาสา และครอบครัวผู้สูงอายุ) กระจายตัวอยู่ในทุกพื้นที่ของจังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้บริหาร ได้แก่ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2 คน หัวหน้ากลุ่มงาน จำนวน 6 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 16 คน สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 16 คน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 40 คน

2. ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับพื้นที่ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยการสนทนากลุ่ม อำเภอละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 64 คน

3. ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากทราบจำนวนที่แน่นอน กลุ่มตัวอย่างต้องถูกสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 32 คน และตอบแบบสอบถาม เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากร ของ Taro Yamane[5] จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 396 คน และเผื่อความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามไว้ 5% เท่ากับ 20 คน ดังนั้น ขนาดบุคลากรทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 416 คน จำแนกตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละอำเภอ

4. ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ นายอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล พระภิกษุสงฆ์ คุณครูจิตอาสา และครอบครัวผู้สูงอายุ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างไม่ว่าจะเป็นการใช้สูตร หรือการใช้ตารางสำเร็จรูปไม่สามารถใช้ได้กับงานวิจัยในลักษณะดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยตรง และต้องดำเนินการสนทนากลุ่ม จำนวน 16 ครั้ง ครั้งละ 10 รวมเป็น 160 คน และสัมภาษณ์ เชิงลึก รวมทั้งสิ้นจำนวน 64 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 4 ประเภท ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แบบวิเคราะห์เอกสาร ผู้วิจัยใช้แบบวิเคราะห์เนื้อหาที่ปรากฏรายละเอียดในคำสั่ง รายงานการประชุม คำสั่ง รายงานการประชุม เป็นต้น

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบ การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา

3. แบบสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา

4. แบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อประเมินผลความพึงพอใจและความต้องการที่มีต่อรูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 12 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจและความต้องการที่มีต่อรูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำเครื่องมือทั้ง 3 ประเภท เสนอผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป

2. การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามผู้วิจัยดำเนินการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไปและทดสอบความเที่ยง (reliability) ได้อาศัยวิธีการทดสอบก่อน (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน 1 ครั้ง โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบอค (Cronbach's Alpha) ทีมวิจัยใช้ฟังก์ชั่น การวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็นเครื่องมือในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ทั้งนี้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.83 แสดงว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะวิเคราะห์สถิติภาคบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จาก แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ตามแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดย การจำแนก แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล

พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อบ่งชี้สถานการณ์ ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน นำข้อค้นพบมาประกอบการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน และประเมินผลรูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้สามารถเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2025-009 ลงวันที่ 9 มกราคม 2568 ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริงซึ่งข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจในระหว่างการดำเนินกิจกรรม สามารถหยุดการดำเนินการและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตนเองทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากการวิเคราะห์เอกสาร พบว่า นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรง เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง โดยในประเด็นที่ 3 คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ ให้ความสำคัญในประเด็นต่าง ๆ เช่น (1) การส่งเสริมสุขภาพทุกมิติเพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCDS) (2) ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวมสู่การปฏิบัติ (3) ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการให้เอื้อต่อการควบคุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เช่น พรม. NCDs การป้องกันผู้สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า (4) สนับสนุนแนวคิด สุขภาพดี สิทธิประโยชน์เพิ่ม (5) สานต่อ วัคซีน HPV / คัดกรองป้องกันมะเร็ง / มะเร็งครบวงจร (6) ผลักดันแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เชื่อมโยงสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม ชี้ให้เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ จังหวัดนครราชสีมาได้เล็งเห็นความสำคัญของนโยบายดังกล่าว จึงได้ดำเนินโครงการโคราช NCDs 1001 โดยเปิดรับผู้ป่วยเบาหวานที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการดังกล่าว ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 38,284 คน

ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า (1) สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่ 174,582 คน เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) 778 คน(ร้อยละ 0.44) และทุกท่านสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic และพบการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM 2,834 คน คิดเป็นร้อยละ 51.98 จังหวัดนครราชสีมาได้ขับเคลื่อนนโยบาย การดำเนินการ “โรงเรียนเบาหวานในกระบวนทัศน์ใหม่ (diabetes remission)” ตามคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมาเป็นประธานขับเคลื่อนผ่านกลไก พชจ. พชอ. พชม. และมีการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยในผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูง ร้อยละ 63.33 (2) สาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของจังหวัดนครราชสีมา สามารถสรุปได้ 7 สาเหตุ ดังนี้ (2.1) การหลั่งอินซูลินบกพร่อง (2.2) โรคอ้วน มีน้ำหนักเกิน (2.3) เบาหวานสามารถสืบทอดทางกรรมพันธุ์ได้ (2.4) ความผิดปกติของตับอ่อน เนื่องจากอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อน (2.5) มีอายุสูงขึ้น (2.6) โรคที่เกิดจากตับอ่อน (2.7) สาเหตุจากการตั้งครรภ์ ช่วงขณะตั้งครรภ์รกได้สร้างฮอร์โมนขึ้นมาหลายชนิด ซึ่งมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน (3) ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถสรุปได้ 5 ประเด็น ได้แก่ (3.1) การชอบรับประทานอาหารรสจัด (3.2) การไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร ซึ่งอาจส่งผลให้อ้วน ทำให้การเผาผลาญลดลงซึ่งส่งผลให้ร่างกายผลิต อินซูลินได้น้อยลง (3.3) ขาดการออกกำลังกาย (3.4) มีความเครียดเรื้อรังสะสม (3.5) การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ทำให้ตับทำงานหนักและส่งผลทำให้ร่างกายดื้อต่ออินซูลิน (4) การแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถสรุปได้ 5 ประเด็น ได้แก่ (4.1) งดเว้นการชอบรับประทานอาหารรสจัด (4.2) ควบคุมการรับประทานอาหารที่อาจส่งผลให้อ้วน (4.3) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (4.4) หาวิธีผ่อนคลายความเครียด (4.5) งดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ให้น้อยลง (5) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถจำแนกได้ 4 ปัจจัย ได้แก่ (5.1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น (5.2) ปัจจัยด้านสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย (BMI) และรอบเอวโรคประจำตัวอื่น ๆ การสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นต้น (5.3) ปัจจัยด้านการรับรู้ เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ความพึงพอใจต่อการบริการ เป็นต้น (5.4) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เช่น แรงสนับสนุนจากครอบครัว ภาคีเครือข่ายสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ความพร้อมของทรัพยากรในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา กระบวนการการดำเนินงานการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา สามารถอธิบายได้ 8 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ดำเนินการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายในแต่ละระดับ และดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (2) มอบหมายให้ทุกอำเภอวางแผนการดำเนินงานโครงการโคราช NCDs 1001 (3) การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา โดย การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยจัดการสนทนากลุ่ม จำนวน 16 อำเภอ เพื่อออกแบบและพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกในการดำเนินงาน (4) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 1 ครั้ง เพื่อชี้แจงรูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาร่วมกัน (5) ประกาศให้ทุกอำเภอนำรูปแบบ การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาร่วมกันไปประยุกต์ใช้เป็นระยะเวลา 3 เดือน

(6) แจกแบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อประเมินผลความพึงพอใจและความต้องการที่มีต่อรูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา (7) การสังเกตผลพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังจากการดำเนินตามรูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา (8) การสะท้อนผลลัพธ์ร่วมกัน โดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลรูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมาโดยผู้วิจัยนำปัจจัยแห่งความสำเร็จมาวิเคราะห์ พบว่า ได้รูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา ภายใต้แนวคิด “SMART-4M Model” ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก โดยภาพรวม SMART-4M Model หมายถึง วิธีการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นผู้ดูแลความปลอดภัยด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (security) ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ผู้บริหารเป็นผู้กำหนดวิธีการดำเนินการ ระเบียบ แผนการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีความชัดเจน (method) ขณะเดียวกัน ผู้ป่วยเบาหวานต้องกระตือรือร้นใน การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เห็นความสำคัญของ การเข้าโรงเรียนเบาหวานวิทยา พร้อมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด (active) ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานควรมีความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานขณะอยู่ที่บ้าน (realize) และได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายสุขภาพในการกำหนดเป้าหมายการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง (target) นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขดำเนินการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน (management) โดยนำหลักการบริหาร 4M มาผนวกในการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย กำลังคน (manpower) วัสดุอุปกรณ์ (material) การจัดการ (management) การติดตามและเทคโนโลยี (monitoring & technology) เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากนั้นวิจัยได้ประกาศรูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมาให้กับทุกอำเภอถือปฏิบัติเป็นระยะเวลา 3 เดือนต่อไป ผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล จังหวัดนครราชสีมา (กวป.)

ผลการดำเนินงานจากการถือปฏิบัติ พบว่า (1) **กำลังคน** กลุ่มดีเด่น (ผ่านเกณฑ์) คือ อำเภอที่มีการบริหารจัดการกำลังคนได้ดีเยี่ยม มีสัดส่วนบุคลากรครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ อำเภอขามสะแกแสง บ้านเหลื่อม เมืองนครราชสีมา เทพารักษ์ ลำทะเมนชัย ด่านขุนทด พระทองคำ บัวลายเมืองยาง ขามทะเลสอ สีดา วังน้ำเขียว ปากช่อง ประทาย ชุมพวง บัวใหญ่ เฉลิมพระเกียรติ พิมาย คง โนนแดง สีคิ้ว เสิงสาง ห้วยแถลง โนนไทย แก้งสนามนาง ส่วนกลุ่มที่ต้องเร่งรัด (ไม่ผ่านเกณฑ์) คือ อำเภอที่มีกำลังคนไม่เพียงพอหรือสัดส่วนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอโชคชัย (บุคลากรไม่พอ) จักราช (ขาด ครู ก) ปักธงชัย (บุคลากรไม่พอ) โนนสูง (บุคลากรไม่พอ) หนองบุญมาก (บุคลากรไม่ครบ) ครบุรี (อยู่ระหว่างจัดทำโครงการ) และสูงเนิน (บุคลากรไม่พอ)

(2) วัสดุอุปกรณ์ กลุ่มดีเด่น (ผ่านเกณฑ์) คือ อำเภอที่มีการจัดหาอุปกรณ์และงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ได้แก่ อำเภอขามสะแกแสง บ้านเหลื่อม เมืองนครราชสีมา พระทองคำ บัวลาย เมืองยาง ขามทะเลสอ สีดา วังน้ำเขียว ประทาย ชุมพวง บัวใหญ่ พิมาย คง โนนแดง สีคิ้ว เสิงสาง โนนไทย แก้งสนามนาง หนองบุญมาก ส่วนกลุ่มที่ต้องเร่งรัด (ไม่ผ่านเกณฑ์) ได้แก่ อำเภอที่ประสบปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์และงบประมาณอย่างชัดเจน หรืออยู่ระหว่างดำเนินการจัดหา ได้แก่ อำเภอเทพารักษ์ (ขาดอุปกรณ์) ลำทะเมนชัย (รอจัดซื้อ) ด่านขุนทด (เครื่องชำรุด) ปากช่อง (ขาดอุปกรณ์) ปักธงชัย (รอดำเนินการ) เฉลิมพระเกียรติ (ขาดแคลนอุปกรณ์) ห้วยแถลง (จัดซื้อไม่ได้) โนนสูง (งบประมาณรอดำเนินการ) ครบุรี (อยู่ระหว่างจัดทำโครงการ) สูงเนิน (งบประมาณรอดำเนินการ) **(3) การจัดการ** กลุ่มดีเด่น (ผ่านเกณฑ์) พบว่า ทุกอำเภอมี CPG (แนวทางปฏิบัติทางคลินิก) ที่ชัดเจนและมีการซ้อมโต๊ะ (tabletop exercise) เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานแล้ว **(4) การติดตามและเทคโนโลยี กลุ่มดีเด่น** (ผ่านเกณฑ์) คือ อำเภอที่ติดตั้งระบบสำเร็จ 100% และสามารถใช้งานได้ดี มีการบันทึกข้อมูลเป็นปัจจุบัน ได้แก่ อำเภอบ้านเหลื่อม ลำทะเมนชัย ปากช่อง กลุ่มดี (ผ่านเกณฑ์แต่มีปัญหา) คือ อำเภอที่ติดตั้งระบบสำเร็จ 100% แต่ยังพบปัญหาด้านความไม่เสถียรของระบบ หรือบันทึกข้อมูลได้บางส่วน ได้แก่ อำเภอขามสะแกแสง เมืองนครราชสีมา เทพารักษ์ ด่านขุนทด พระทองคำ โชคชัย บัวลาย เมืองยาง ขามทะเลสอ วังน้ำเขียว จักราช ประทาย ชุมพวง บัวใหญ่ เฉลิมพระเกียรติ พิมาย คง โนนแดง ปักธงชัย สีคิ้ว, เสิงสาง ห้วยแถลง โนนไทย แก้งสนามนาง โนนสูง สูงเนิน ครบุรี (ติดตั้งแล้ว 100%) และกลุ่มที่ต้องเร่งรัด (ไม่ผ่านเกณฑ์) คือ อำเภอที่ยังไม่สามารถติดตั้งระบบได้ หรือยังคงใช้การบันทึกด้วยกระดาษ ได้แก่ อำเภอสีดา (ยังไม่ได้บันทึกเลย) หนองบุญมาก (ยังไม่สามารถบันทึกได้)

ผลการดำเนินงานโดยภาพรวมของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานเป้าหมายทั้งหมด 115,242 คน โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการสะสม 38,284 คน คิดเป็น 33.22% ของผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยถูกส่งต่อเพื่อปรับลดยา 4,393 คน (3.81%) ผู้ป่วยปรับลดขนาดยา 1,768 คน (1.53%) ผู้ป่วยหยุดยา 341 คน (0.30%) และผู้ป่วย Remission 153 คน (0.13%)

3. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากแบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 60.10 มีอายุมากกว่า 61 ปี ขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 30.14 สถานภาพสมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 62.82 สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.65 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.56 การเปรียบเทียบความพึงพอใจและความต้องการที่ต่อรูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ด้านความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.26, S.D. =.62) และด้านความต้องการโดยภาพรวม อยู่ที่ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.39, S.D. =.67)

ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง พบว่า (1) ความเหมาะสมของการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมามีความเหมาะสมแล้ว เพราะส่งผลให้การบริหารจัดการด้านกำลังคน ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการจัดการ ด้านการติดตามและเทคโนโลยีมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (2) ความพึงพอใจต่อรูปแบบ การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา อยู่ที่ระดับพึงพอใจมาก เนื่องจากการบริหารจัดการเกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น (3) ปัญหาและอุปสรรคในการนำรูปแบบ การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา เช่น ผู้ป่วยเบาหวานยกเลิก การเข้าร่วมโครงการโคราช NCDs 1001 เนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการได้ครบถ้วน และขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนิน การแก้ไขปัญหา โดยการขอรับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (4) ความเหมาะสมของการนำภาคีเครือข่ายสุขภาพจากหลายหลายภาคส่วนมามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมามีความเหมาะสม ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีโดยเฉพาะผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี (5) ความเหมาะสมของการนำ 4M เข้ามาผนวกในการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมีความเหมาะสม เพราะการบริหารจัดการตามหลัก 4M ให้ความสำคัญด้านกำลังคน ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการจัดการ ด้านการติดตามและเทคโนโลยี ส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดมากยิ่งขึ้น (6) กระบวนการการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมามีความเหมาะสมและสามารถเป็นไปได้จริงในทางปฏิบัติ เนื่องจากกระบวนการดังกล่าวมาจากการระดมสมองของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ยังสามารถเป็นต้นแบบให้กับจังหวัดอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมาได้ (7) ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นผลเชิงบวก ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น และสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้กับผู้อื่นเข้าใจได้ การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเกิดความคล่องตัว (8) ปัจจัยที่ทำให้รูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมาประสบความสำเร็จ เช่น (8.1) ผู้บริหาร ให้ความสำคัญโดยการควบคุมกำกับทุกเช้าวันศุกร์ เวลา 08.00 – 09.00 น. (8.2) ครอบครัว คอยให้กำลังใจ สนับสนุน ส่งเสริม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (8.3) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บริหารจัดการตามหลัก 4M พร้อมทั้งสนับสนุนความรู้ และกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน (8.4) ผู้นำชุมชนให้ การสนับสนุนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น (9) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้ (9.1) ควรมีการควบคุม กำกับ ติดตามการนำ 4M มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน อย่างต่อเนื่อง (9.2) ควรจัดอบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการนับคาร์บให้กับผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้น (9.3) ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความพร้อมในการให้บริการ (9.4) จัดทำแผนอบรมพัฒนาศักยภาพ ครู ข และ อสม. เชี่ยวชาญเพิ่มเติม

การอภิปรายผล

1. สถานการณ์ ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่ 174,582 คน เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) 778 คน (ร้อยละ 0.44) และทุกท่านสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic และพบการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM 2,834 คน คิดเป็นร้อยละ 51.98 จังหวัดนครราชสีมาได้ขับเคลื่อนนโยบาย การดำเนินการ “โรงเรียนเบาหวานในกระบวนทัศน์ใหม่ (diabetes remission)” ตามคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมาเป็นประธานขับเคลื่อนผ่านกลไก พชจ. พชอ. พชม. และมีการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 63.33 จากสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า แม้จังหวัดนครราชสีมาจะมีแนวทางการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าอย่างมีประสิทธิภาพ แต่จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การแก้ไขปัญหาอาจจะต้องมุ่งเป้าให้ความสำคัญใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ซึ่งนอกเหนือจาก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพยังส่งผลให้การดำเนินงานด้าน การป้องกันโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมาประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถสรุปได้ 5 ประเด็น ได้แก่ (1) การชอบรับประทานอาหารรสจัด (2) การไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร ซึ่งอาจส่งผลให้อ้วน ทำให้การเผาผลาญลดลงซึ่งส่งผลให้ร่างกายผลิตอินซูลินได้น้อยลง (3) ขาด การออกกำลังกาย (4) มีความเครียดเรื้อรังสะสม (5) การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ทำให้ตับทำงานหนักและส่งผลทำให้ร่างกายดื้อต่ออินซูลินสอดคล้องกับผลการศึกษาของจตุรพร คติบัญชา[6] ที่ว่า สภาพปัญหาทางด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หรือขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง ปล่อยให้ร่างกายเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน กล่าวคือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมก่อให้เกิดโรคเบาหวาน การแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยเบาหวานต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารของตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของวันทนีย์ พูนศรี[7] ที่ว่า ควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานทุกรายเพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งการออกกำลังกายที่เหมาะสม ควบคู่กัน สิ่งสำคัญคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้มีความเหมาะสม

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในประเด็น ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภวรรน

ยอดโปร่ง และ ศุภวรรน ยอดโปร่ง[8] ที่ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ด้านบุคคลผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม อาทิ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา/ฉีดยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวโรคเบาหวาน และวิธีการปฏิบัติตัว กล่าวคือ ผลการศึกษาของของศุภวรรน ยอดโปร่ง และศุภวรรน ยอดโปร่งมองปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพทั้งพฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมภายในของผู้ป่วย ส่วนการวิจัยเรื่องนี้ มองปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะบุคคล ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 ลักษณะล้วนมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานทั้งนั้น

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นกระบวนการการดำเนินงานการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา โดย การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 16 อำเภอ เพื่อออกแบบและพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกในการดำเนินงานการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับแนวคิดของธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์[9] ที่กล่าวว่ากระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (appreciation-influence-control : A-I-C) เป็นการพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่ การพัฒนาที่ยั่งยืน คือ การเปิดโอกาสให้บุคคลและผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น กระบวนการ A-I-C จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะ สมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชน จึงเกิดความต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสำเร็จสูง กล่าวคือ การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมาจะเกิดความยั่งยืน หากดำเนินงานโดยชุมชนในพื้นที่ในทุกขั้นตอน เพื่อประชาชนในพื้นที่มีมีสุขภาพที่ดีขึ้น

เมื่อพิจารณารูปแบบการบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา ภายใต้แนวคิด “SMART-4M Model” ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก เป็นวิธีการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นผู้ดูแลความปลอดภัยด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ผู้บริหารเป็นผู้กำหนดวิธีการดำเนินการ ระเบียบแผนการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีความชัดเจน ขณะเดียวกัน ผู้ป่วยเบาหวาน ต้องกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เห็นความสำคัญของการเข้าโรงเรียนเบาหวานวิทยา

พร้อมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานควรมีความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานขณะอยู่ที่บ้าน และได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายสุขภาพในการกำหนดเป้าหมาย การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขดำเนินการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำหลักการบริหาร 4M มาผนวกในการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ การจัดการ การติดตามและเทคโนโลยี เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของกัญจน์มิตา ธัญวัฒน์ธีรากุล[10] ที่กล่าวว่า การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวานมีรูปแบบกระบวนการที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดบทบาทหน้าที่องค์กร การสร้างภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมการสร้างคณะทำงาน/ทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ชัดเจน และการจัดทำรูปแบบการเรียนการสอนของผู้ป่วยเบาหวานในโรงเรียนเบาหวานวิทยาที่ประกอบได้ด้วย 14 กิจกรรม 14 สัปดาห์ โดยผสมผสานการเจาะน้ำตาล การวัดองค์ประกอบร่างกาย (body composition) และใช้แนวคิดใน 4 เรื่องสำคัญ ได้แก่ (1) Information Processing and Evaluation (2) Self-Monitoring (3) Education (4) Meal Planning กล่าวคือ การกำหนดหน้าที่ของภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีความชัดเจน เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองส่งผลให้การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นผลการดำเนินงานการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยภาพรวมของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานเป้าหมายทั้งหมด 115,242 คน โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการสะสม 38,284 คน คิดเป็น 33.22% ของผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยถูกส่งต่อเพื่อปรับลดยา 4,393 คน (3.81%) ผู้ป่วยปรับลดขนาดยา 1,768 คน (1.53%) ผู้ป่วยหยุดยา 341 คน (0.30%) และผู้ป่วย Remission 153 คน (0.13%) สอดคล้องกับแนวคิดของ Drucker[4] ที่ว่า จุดประสงค์ของการจัดองค์กรเพื่อใช้กำลังการผลิตของมนุษย์ให้มีประสิทธิผล การใช้เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพในการสร้างสินค้าและบริการทางเศรษฐกิจการมีเงินทุนสำหรับอนาคต และการจัดการ ซึ่งในการบริหารองค์กรจำเป็นต้องมีทรัพยากรอันเป็นปัจจัยพื้นฐานในการจัดการ ประกอบด้วย (1) คนเป็นการบริหารคนให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด (2) เงินเป็นการบริหารเงินให้ใช้จ่ายต้นทุนน้อยและเกิดประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลสูงสุด (3) วัสดุสิ่งของเป็นการบริหารวัสดุในการดำเนินงานให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุดหรือเกิดประโยชน์สูงสุด (4) การจัดการเป็นกระบวนการจัดการบริหารเพื่อควบคุมงาน ทั้งหมดให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างเต็มที่ กล่าวคือ ผลจากการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามโครงการ NCDs 1000 สามารถส่งต่อผู้ป่วยเพื่อปรับลดยา 4,393 คน ผู้ป่วยปรับลดขนาดยา 1,768 คน ผู้ป่วยหยุดยา 341 คน และผู้ป่วย Remission 153 คน ถือว่าเป็นความสำเร็จจากการดำเนินงาน โดยควรดำเนินการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

3. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า โดยภาพรวม อยู่ที่ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.26, S.D. =.62) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี เที่ยงสกุล และสมคิด ปานประเสริฐ[11] ที่ว่า ผู้ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวมมีความพึงพอใจต่อ การใช้รูปแบบในระดับมาก ถึงร้อยละ 97.5 กล่าวคือ ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมาที่ระดับมากที่สุด เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานได้เป็นอย่างดี ส่วนผลการศึกษาของมยุรี เที่ยงสกุล และสมคิด ปานประเสริฐ ผู้ป่วยเบาหวานมาจากหลากหลายพื้นที่ และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่ใช่ลักษณะของโรงเรียนเบาหวานส่งผลให้การวิจัยทั้ง 2 เรื่องมีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการนำรูปแบบการบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานยกเลิกการเข้าร่วมโครงการโคราช NCDs 1001 เนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการได้ครบถ้วน และขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนิน การแก้ไขปัญหา โดยการขอรับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุธี เชิดชูตระกูลศักดิ์ นิรัชรา ลิลละฮ์กุล และเจษฎากร โนอินทร์[12] ที่กล่าวว่า สภาพปัญหาที่สำคัญ คือ การคัดกรองสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต่างกัน และระยะเวลาใน การรอคอยนานส่งผลทำให้ผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องในการรักษา กล่าวคือ สาเหตุที่ปัญหามีความแตกต่างกันอาจจะเกิดจากมุมมองที่แตกต่างกัน โดยการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา มุ่งเน้นการศึกษาปัญหาเชิงการบริหารจัดการ ส่วนการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานเครือข่ายสุขภาพอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร มุ่งเน้นกระบวนการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งล้วนเป็นปัญหาที่ควรให้ความสำคัญทั้ง 2 มิติ

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการนำรูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา ไปประยุกต์ใช้ในระดับอำเภอ พบว่า ผลกระทบส่วนใหญ่เป็นผลเชิงบวก ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น และสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้กับผู้อื่นเข้าใจได้ การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเกิดความคล่องตัว สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam Shinkfield[13] ที่ว่า ผลลัพธ์ (product) เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมิน ได้แก่ การประเมินผลกระทบ การประเมินประสิทธิผล คุณภาพ และความสำคัญของผลลัพธ์ที่ได้ การประเมินความสำเร็จและความต่อเนื่อง กล่าวคือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น จากการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยจังหวัดนครราชสีมาสามารถเป็นต้นแบบด้าน

การบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายในการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานทั้งในระดับเขต และระดับประเทศ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมอบหมายให้จังหวัดนครราชสีมาเป็นผู้ออกแบบหลักสูตรต้นแบบ การบริหารจัดการ และเป็นพี่เลี้ยงจนกว่าจะสามารถดำเนินงานบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ด้วยตนเอง

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาควรให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการบริหารจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างชัดเจน กำหนดบทบาทของทุกภาคส่วนให้เหมาะสม และขยายพื้นที่ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ให้ครอบคลุมในเขตสุขภาพที่ 9

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมาอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรมีการควบคุม กำกับ ติดตาม การนำ 4M มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

2.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรจัดอบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการนับคาร์บให้กับผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้น

2.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความพร้อมในการให้บริการ

2.4 โรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัดทำแผนอบรมพัฒนาศักยภาพ ครู ข และอสม.เชี่ยวชาญเพิ่มเติม

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผลการดำเนินงานการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในระดับเขตสุขภาพต่อไป เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในระดับเขตสุขภาพ อันเป็นการลดจำนวนการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน และลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อยาของเขตสุขภาพด้วยเช่นกัน

3.2 การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในระดับพื้นที่ในเชิงลึก เพื่อให้การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในระดับอำเภอเกิดความยั่งยืน

3.3 การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคเบาหวาน เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

[1] สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570). [ออนไลน์]. กรุงเทพฯ; 2565. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก : https://www.nesdc.go.th/article_attach/

article_file_20230307173518. pdf.

[2] กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2567. นนทบุรี : อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2567.

[3] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ตรวจราชการและนิเทศกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2568. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2568.

[4] Drucker, P. F. Management: Tasks, Responsibilities, Practices. New York: Harper & Row Publication; 1973.

[5] Yamane, T. Statistic: An Introductory Analysis. 3rd ed. New York : Harper and Row; 1973.

[6] จตุรพร คติบัญชา. การศึกษาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยานครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2. วารสารสหวิทยาการมหาวิทยาลัยชินวัตร 2567; 1(1) : 27 – 45.

[7] วันทนีย์ พูนศรี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา; 2567.

[8] ศุภวรรน ยอดโปร่ง และศุภวรรน ยอดโปร่ง. การพัฒนาโรงเรียนเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36(2) เมษายน - มิถุนายน 185 – 95.

[9] ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. [ออนไลน์]. (2558). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จากhttp://www.prachasan.com/mindmap knowledge/aic. html.

[10] กัญจน์มิตา ธัญวัฒน์ธีรากุล. การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง. วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2566; 3(2) กรกฎาคม - ธันวาคม : 130 – 51.

[11] มยุรี เที่ยงสกุล และสมคิด ปานประเสริฐ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28(4) กรกฎาคม - สิงหาคม : 696 – 710.

[12] สุธี เชิดชูตระกูลศักดิ์ นิรัชรา ลิลละฮ์กุล และเจษฎากร โนอินทร์. การพัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานเครือข่ายสุขภาพอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565; 31(6) พฤศจิกายน - ธันวาคม : 1061 – 70.

[13] Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. Evaluation Theory, Models & Applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2007.