วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 มีนาคม - เมษายน 2568

Journal of Health Science of Thailand
Vol. 34 No. 2, March - April 2025

นิพนธ์ต้นฉบับ *Original article*

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา

สุผล ตติยนันทพร พ.บ.*
ภูวเดช สุระโคตร พ.บ.**
*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา**
*สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข***
ติดต่อผู้เขียน: สุผล ตติยนันทพร Email: spjntt@gmail.com

วันรับ: 28 ต.ค. 2567
วันแก้ไข: 7 ก.พ. 2568
วันตอบรับ: 17 ก.พ. 2568

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน และพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ รวมทั้งประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 30 คน (2) ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 272 คน (3) ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 96 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยการวิเคราะห์เอกสาร การสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูล ผลการวิจัย พบว่า (1) ทั้ง 6 อำเภอมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น ผู้บริหารสนับสนุนให้จัดตั้งโรงเรียนเบาหวานในทุกอำเภอ การดำเนินงานในช่วงแรกพบปัญหาผู้ป่วยเบาหวานยังไม่เห็นความสำคัญของการเข้าโรงเรียนเบาหวาน การแก้ไขปัญหาโดยการอธิบาย ชี้แจง ให้เข้าใจเพิ่มมากขึ้น (2) รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการพัฒนาร่วมกันกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จนได้รูปแบบ การดำเนินงานภายใต้แนวคิด “โรงเรียนเบาหวานวิทยา Model” ประกอบด้วย (2.1) โรงเรียนเบาหวาน (ชุมชน วัด) (2.2) ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน (2.3) คลินิกเบาหวานใน รพ.สต. (2.4) คลินิกเบาหวานใน รพช. (2.5) พชจ./พชอ./พชต./พชม. และ (3) การประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเชิงบูรณาการฯ พบว่า สามารถใช้งานได้จริง ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมากที่สุด (Mean=4.25, SD=0.62) ผู้ป่วยเบาหวานสามารถลดยาหรือหยุดยาได้ และอยู่ในภาวะ remission ข้อเสนอแนะคือ ควรมีนโยบายให้มีการจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานวิทยาในระดับเขต และระดับประเทศ และจัดตั้งวิทยาลัยเบาหวาน

คำสำคัญ: **การดูแลสุขภาพ; ผู้ป่วยเบาหวาน; โรงเรียนเบาหวานวิทยา**

บทนำ

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 ด้านสุขภาพสู่สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2560–2562 การบริโภคน้ำตาลทรายมีปริมาณใกล้เคียงกันที่ปริมาณ 2.5–2.6 ล้านตันต่อปี และในปี พ.ศ. 2562 คนไทยดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเฉลี่ย 3 แก้ว (519.3 มิลลิลิตร) ต่อวัน โดยผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิง และพบว่าในกลุ่มเด็กอายุ 6–14 ปีเป็นกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเฉลี่ยต่อสัปดาห์มากที่สุด[2] และยังพบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 300,000 คนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 16,388 คนต่อปี และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,388 ล้านบาทต่อปี[3]

จากสถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้เล็งเห็นปัญหาโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นกับประชาชนจังหวัดนครราชสีมา จึงมีแนวคิดขับเคลื่อนตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการประเด็น 4+1+1 ซึ่งประกอบด้วย (1) มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตทุนมนุษย์ เด็กเกิดใหม่มีคุณภาพ (2) การป้องกันโรคติดต่อในชุมชน (ไข้เลือดออก) (3) โรงเรียนเบาหวานวิทยา ผู้ป่วยเบาหวานหายได้โดยไม่ต้องกินยา กลุ่มเสี่ยงมี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้ทุกอำเภอต้องจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานอย่างน้อย 1 ตำบล (4) การดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร การตรวจคัดกรองสุขภาพ ศูนย์สุขใจใกล้บ้าน (5) การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสาเหตุสารเสพติดหรือสาเหตุอื่น ๆ สังคมมีความอบอุ่นปลอดภัย (6) สุขภาพพระสงฆ์ ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในมิติ กาย จิต สังคม ปัญญา[4]

สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ประจำปี 2566 ของจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวน 163,906 ราย เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีจำนวน 125,496 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.57 โดยอำเภอที่พบผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองนครราชสีมา ปากช่อง ด่านขุนทด โนนสูง ปักธงชัย สีคิ้ว พิมาย สูงเนิน และชุมพวง ตามลำดับ โดยการรักษาผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละรายมีค่าใช้โดยประมาณ 28,200 บาทต่อปี ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงเมื่อคำนวณตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดนครราชสีมา ในปีเดียวกันยังพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 17,024 ราย สาเหตุการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เกิดจากการไม่ตระหนักถึงภาวะเจ็บป่วยเบาหวาน การรับประทานอาหารที่มีรสหวานหรือน้ำตาลมากเกินความจำเป็นของร่างกาย และขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าโรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ซึ่งหากเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานแล้ว การรักษาภายหลังการเกิดโรคอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน[4] ผลจากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยังพบว่า การดำเนินงานด้านโรคเบาหวานของจังหวัดนครราชสีมาไม่เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัด เช่น (1) การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มีเป้าหมายร้อยละ 70 ผลการดำเนินงานร้อยละ 56.01 (2) ผู้ป่วยเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 3–4 ชะลอการลดลงของ eGFR มีเป้าหมายปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 69 ผลการดำเนินงานได้ร้อยละ 65.61[5] ชี้ให้เห็นว่าปัญหาเรื่องโรคเบาหวานเป็นปัญหาที่จังหวัดนครราชสีมาควรเร่งแก้ไข แสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาจากนักวิชาการด้านโรคเบาหวาน ตลอดระยะเวลา 6 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2561 – 2566) สามารถสรุปข้อค้นพบได้ 5 ประเด็น ได้แก่ (1)

โปรแกรมโรงเรียนอ่อนหวานวิทยาขามแสงโมเดลช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ลดลง[6] (2) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด หลังสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.005)[7] (3) ขยายผลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด[8] (4) การส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้แอพพลิเคชั่นไลน์ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงได้เป็นอย่างดี[9] (5) การดำเนินงานของโรงเรียนหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานได้ออกแบบบนฐานคิดการดูแลสุขภาพองค์รวม ประกอบด้วย 6 วิชา ระยะเวลาเรียน 12 สัปดาห์[10] สะท้อนให้เห็นว่า การดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพร่างกายดีขึ้น

แนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยทำได้โดยการนำ ทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model หมายถึง กระบวนการที่เป็นระบบเกี่ยวข้องกับคุณภาพคุณค่า และความสำคัญของสิ่งที่มุ่งประเมินเพื่อใช้ในการตัดสินใจ โดยมาตรฐานของการประเมินอยู่บนหลักของประโยชน์ ความเป็นไปได้ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) บริบทของพื้นที่เป็นการประเมินบริบท ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ (2) ปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินสิ่งนำเข้าเพื่อการวางแผน (3) กระบวนการ เป็นการประเมินกระบวนการในการดำเนินงานของโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดตาม (4) ผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมิน[11] เพื่อประเมินการดำเนินงานของโรงเรียนเบาหวานวิทยา พร้อมทั้งพัฒนา ปรับปรุงให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

จากสถานการณ์ผู้เป็นโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมาที่เพิ่มขึ้นในทุกปี ผลการศึกษาค้นคว้าของนักวิชาการด้านโรคเบาหวาน และแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ พร้อมทั้งประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเชิงบูรณาการที่พัฒนาขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา และพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียง อันจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อยาสำหรับดูแลผู้ป่วย และยังเป็นการสนองแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมและชาติฉบับที่ 13 และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีขึ้นตามลำดับ

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้เกี่ยวข้องใน 6 อำเภอ คือ ขามทะเลสอ ครบุรี โนนแดง ประทาย ขามสะแกแสง และปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นอำเภอที่มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมาก มีรูปแบบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากทราบจำนวนที่แน่นอนและมีจำนวนไม่มากนัก มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก อำเภอละ 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน

2. ผู้ป่วยเบาหวาน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรของ Yamane[12] โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 5% หรือ 0.05 โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างโดย

บังเอิญ (accidental sampling) จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 259 คน และเผื่อความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามไว้ ร้อยละ 5 เท่ากับ 13 คน ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 272 คน จำแนกตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละอำเภอ

3. ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน (นายอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน นายกองค์การบริหารส่วน-ตำบล พระภิกษุสงฆ์ คุณครูจิตอาสา และครอบครัวผู้สูงอายุ) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการโดยตรง รวม 36 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งมีรายละเอียดเครื่องมือการวิจัยแต่ละประเภท ดังนี้

1) แบบวิเคราะห์เอกสาร ใช้แบบวิเคราะห์เนื้อหาที่ปรากฏรายละเอียดในคำสั่ง รายงานการประชุม เอกสารประกอบผลการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวาน เป็นต้น โดยแบ่งแบบวิเคราะห์เนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเนื้อหา และส่วนที่ 3 ข้อมูลอื่น ๆ

2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา การดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยา แบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 8 ประเด็นหลัก และแบบสัมภาษณ์ เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา แบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 10 ประเด็นหลัก

3) การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา แบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 11 ประเด็นหลัก

4) แบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อประเมินผลความพึงพอใจและความต้องการที่มีต่อรูปแบบ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจและความต้องการที่มีต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่มผู้ วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำเครื่องมือทั้ง 3 ประเภทเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน ผู้เชี่ยวชาญด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และผู้เชี่ยวชาญด้านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป

ส่วนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสอบถามแล้ว ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบ-สอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน ผู้เชี่ยวชาญด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และผู้เชี่ยวชาญด้านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไปและทดสอบความเที่ยง (reliability) ได้อาศัยวิธีการทดสอบก่อน (pre-test) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน 1 ครั้ง โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ใช้ฟังก์ชั่นการวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็นเครื่องมือในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ทั้งนี้ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.81 แสดงว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยโดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะวิเคราะห์สถิติภาคบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ตามแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามทำการวิเคราะห์ โดยการจำแนก แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อบ่งชี้สถานการณ์ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพผู้ป่วย-เบาหวาน นำข้อค้นพบมาประกอบการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ และประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเชิงบูรณาการจังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้สามารถเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา

การปกป้องสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2022-123 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2565 ทั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจในระหว่างการดำเนินกิจกรรม สามารถหยุดการดำเนินการและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตนเอง ทั้งสิ้น

ผลการศึกษา

1. การศึกษาสถานการณ์ ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากการวิเคราะห์เอกสาร พบว่า ทั้ง 6 อำเภอ มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี มีการจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานอย่างน้อย 1 ตำบล บางอำเภอจัดตั้งในทุกตำบล โดยผู้ป่วยเบาหวานสมัครใจเข้าเรียนในโรงเรียนเบาหวาน ดำเนินการจัดการเรียนการสอนใน 12 สัปดาห์ โดยปรับชื่อโรงเรียนให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งหลักสูตรที่เปิดสอนส่วนใหญ่เปิดสอนหลักสูตร 7 สาระการเรียนรู้ มีเพียงอำเภอปากช่องที่เปิดสอนในลักษณะฐานการเรียนรู้ 5 ฐาน จากการเข้าโรงเรียนเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสมดีขึ้น มีระดับน้ำตาลเท่าเดิม อยู่ในภาวะ DM remission และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพที่สามารถพัฒนาเป็น ครู ก หรือสามารถถ่ายทอดให้กับประชาชนในพื้นที่เข้าใจได้ นอกจากนี้ยังพบปัญหา 4 ใน 6 อำเภอผู้ป่วยเบาหวานยังไม่เห็นความสำคัญของการเข้าโรงเรียนเบาหวาน การแก้ไขปัญหาโดยการอธิบาย ชี้แจง ให้เข้าใจเพิ่มมากขึ้น และ 3 ใน 6 อำเภอ พบปัญหาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขยังไม่เปิดใจรับหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานการแก้ไขปัญหา โดยการเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และนอกจากนี้ ยังพบปัญหาสถานที่จัดการเรียนการสอนไม่เอื้ออำนวย เช่น ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต ไม่มีเครื่องฉายโปรเจคเตอร์ การแก้ไขปัญหา โดยการใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ต และขาดงบประมาณสนับสนุน การแก้ไขปัญหา โดยการขอรับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างไรก็ดีทั้ง 6 อำเภอมองว่าผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ และผู้นำท้องถิ่นให้ความสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมี 5 อำเภอ ที่มองว่า การดำเนินงานผ่านกิจกรรมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) และผู้ป่วยเบาหวานเห็นความสำคัญเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เป็นอีกหนึ่งปัจจัยแห่ง

ความสำคัญ ขณะเดียวกัน 4 อำเภอ ยังมองว่ามีปัจจัยด้านหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานมีความเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ อสม. มีความเข้มแข็งและการสร้างทีมวิทยากรที่มีความเข้มแข็ง นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ ภาคีเครือข่ายสุขภาพมีความเข้มแข็ง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเห็นความสำคัญ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า

1) สาเหตุการเข้าโรงเรียนเบาหวาน คือ ต้องการให้โรคเบาหวานที่ตนเองเป็นอยู่อาการดีขึ้น และอยากทดลองทางรักษาวิธีใหม่ ๆ เป็นต้น

2) สื่อที่เปิดรับข้อมูลข่าวสารเบาหวาน เช่น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ถือเป็นสื่อบุคคลที่ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเบาหวานได้เป็นอย่างดี ทั้งความรู้และการปฏิบัติตัว เป็นต้น

3) ความคาดหวังจากการเข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวาน คือ ต้องการให้หายหรืออาการดีขึ้นจากการช่วยเป็นโรคเบาหวาน และต้องการให้มีสุขภาพร่างกายดีขึ้น

4) ปัจจัยใดที่ทำให้หายหรือสามารถหยุดยาโรคเบาหวานได้ เช่น หลักสูตรหรือกิจกรรมในโรงเรียนเบาหวานที่มีความชัดเจน แนวทางการปฏิบัติมีความเหมาะสม บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คอยให้ความรู้สนับสนุน และส่งเสริมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยเบาหวานให้ความสำคัญ เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด

5) การพัฒนาโรงเรียนเบาหวานในอนาคต โรงเรียนเบาหวานควรดำเนินการต่อไป เพื่อดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวานโดยอาจมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา

กระบวนการการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา สามารถอธิบายได้ 10 ขั้นตอน ดังนี้

1) การมอบนโยบายสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ 2566 เรื่อง โรงเรียนเบาหวาน ดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565

2) ดำเนินการจัดโครงการโรงเรียนเบาหวานในทุกอำเภอ อย่างน้อย 1 ตำบล ต้องดำเนินงานโรงเรียนเบาหวาน

3) การเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงาน และค้นหาอำเภอต้นแบบที่สามารถดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้เป็นอย่างดี

4) ดำเนินการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทั้ง 6 อำเภอ และดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวาน

5) การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา โดยการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จำนวน 6 ครั้ง โดยจัดการสนทนากลุ่มอำเภอละ 1 ครั้ง เพื่อออกแบบและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการในระดับจังหวัดนครราชสีมา โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกในการดำเนินงาน

6) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 1 ครั้ง เพื่อชี้แจงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการจังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาร่วมกัน

7) ประกาศให้ทั้ง 6 อำเภอนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาร่วมกันไปประยุกต์ใช้ในการเปิดโรงเรียนเบาหวานเป็นระยะเวลา 3 เดือน

8) แจกแบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อประเมินผลความพึงพอใจและความต้องการที่มีต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา

9) การสังเกตผลพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานภายหลังจาก การดำเนินตามรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

10) การสะท้อนผลลัพธ์ร่วมกัน โดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา

การดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา โดยนำปัจจัยแห่งความสำเร็จมาวิเคราะห์ พบว่า ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา ภายใต้แนวคิด “โมเดลโรงเรียนเบาหวานวิทยา” ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 โรงเรียนเบาหวาน (ชุมชน วัด) หมายถึง แหล่งเรียนรู้ให้กับผู้ป่วยเบาหวานทำการเรียนการสอน ภายใต้หลักสูตร 12 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแต่ละสัปดาห์เนื้อหาจะแตกต่างกันออกไป โดยคุณครูผู้สอนเป็นครูจิตอาสาและพระภิกษุในชุมชน

องค์ประกอบที่ 2 ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง สมาชิกในครอบครัว (สามี ภรรยา บุตร หลาน ญาติพี่น้อง) ให้ความสำคัญ สนับสนุน ส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลโภชนาการ ด้านอาหารให้กับผู้ป่วยเบาหวานขณะอยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบที่ 3 คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาล-ส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง สถานบริการสุขภาพระดับตำบลที่ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานเบื้องต้น ให้การสนับสนุนองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน สนับสนุนกิจกรรมในโรงเรียนเบาหวาน และเป็นพี่เลี้ยงให้ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน

องค์ประกอบที่ 4 คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสุขภาพระดับอำเภอที่มุ่งเน้นให้แพทย์เป็นผู้วิเคราะห์วิเคราะห์ระดับสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวาน และสามารถสั่งลดยาหรือหยุดยาได้

องค์ประกอบที่ 5 คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน (พชม.) หมายถึง คณะกรรมการในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน การกำหนดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงาน สนับสนุนการดำเนินงานของกิจกรรมในโรงเรียน-เบาหวาน พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ตามความเหมาะสม

จากนั้นได้จัดทำประกาศรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมาให้ทั้ง 6 อำเภอไปทดลองถือปฏิบัติเป็นระยะเวลา 3 เดือนต่อไป

ผลการดำเนินงานทั้ง 6 อำเภอ พบว่า (1) มีครู ก จำนวน 37 คน (2) มีครู ข จำนวน 70 (3) นักเรียนสมัครเข้าโรงเรียนเบาหวานวิทยา จำนวน 990 คน (4) ผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ ตามเกณฑ์ DM remission จำนวน 81 คน (5) หยุดยา 29 คน (6) ปรับลดยา จำนวน 201 คน (7) น้ำหนักลดลง 201 คน (8) รับยาเท่าเดิม จำนวน 376 คน (9) ปรับยาเพิ่มขึ้น จำนวน 10 คน (10) ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานลดลง 392,271 บาท

3. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากแบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.51) มีอายุมากกว่า 61 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 29.04) สถานภาพสมรสแล้ว (ร้อยละ 50.00) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 58.82) สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 42.65) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 34.56) การเปรียบ-เทียบความพึงพอใจและความต้องการที่ต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ด้านความพึงพอใจโดยภาพรวม อยู่ที่ระดับมากที่สุด (Mean=4.25, SD=0.62) และด้านความต้องการโดยภาพรวม อยู่ที่ระดับมากที่สุด (Mean=4.38, SD=0.67)

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง พบว่า

1) ความเหมาะสมของการดูแลสุขภาพผู้ป่วย-

เบาหวานในลักษณะโรงเรียนเบาหวานวิทยามีความเหมาะสมแล้ว เพราะจุดประสงค์ของการเปิดโรงเรียนเบาหวานวิทยา เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น สามารถลดยา หรือหยุดยา ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

2) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา อยู่ที่ระดับพึงพอใจมาก เนื่องจากสามารถลดยา หยุดยาได้

3) ปัญหาและอุปสรรคในการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา เช่น ในช่วงแรกผู้ป่วยเบาหวานสมัครเข้าโรงเรียนเบาหวานวิทยาน้อย เพราะยังไม่เชื่อว่าโรคเบาหวานจะรักษาหายได้การแก้ไขปัญหา ต้องสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเปิดใจ ลองเข้ามาเรียนรู้ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยการขอรับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) ความเหมาะสมของการนำภาคีเครือข่ายสุขภาพจากหลากหลายภาคส่วนมาช่วยกันดำเนินการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมีความเหมาะสม ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีโดยเฉพาะผู้นำชุมชน ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

5) ความเหมาะสมของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยามีความเหมาะสม เพราะเป็นหลักสูตรที่ผ่านการปฏิบัติแล้วได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ สามารถปฏิบัติได้จริง ๆ เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน

6) กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา มีความเหมาะสม และสามารถเป็นไปได้จริงในทางปฏิบัติ เนื่องจากกระบวนการดังกล่าวมาจากการระดมสมองของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ยังสามารถเป็นต้นแบบให้กับจังหวัดอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมาได้

7) ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นผลเชิงบวก ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น และสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้กับผู้อื่นเข้าใจได้ การเข้าโรงเรียนเบาหวานวิทยา ผู้ป่วยบางคนสามารถหยุดยา ลดยา หรือเบาหวานเข้าสู่ภาวะ DM remission

8) ปัจจัยที่ทำให้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมาประสบความสำเร็จ เช่น (1) โรงเรียนเบาหวานวิทยา เป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับผุ้ป่วยเบาหวาน (2) ครอบครัว คอยให้กำลังใจ สนับสนุน ส่งเสริม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (3) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน สนับสนุนความรู้ และกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน และ (4) ผู้นำชุมชนให้การสนับสนุนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

9) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้ (1) ควรขยายโรงเรียนเบาหวานวิทยาในระดับเขต และระดับประเทศ (2) ควรพัฒนาจากโรงเรียนเป็นวิทยาลัยเบาหวาน เพื่อขยายพื้นที่ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน (3) ควรมีหลักสูตรการเรียนการสอนออนไลน์ เพื่อขยายพื้นที่ให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น (4) ควรมีการพัฒนาครู ก เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ป่วยเบาหวานรุ่นต่อไป

วิจารณ์

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ พบว่า นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาเป็นผู้กำหนดนโยบายสำคัญสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เรื่องโรงเรียนเบาหวาน ขณะเดียวกัน ผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ และผู้นำท้องถิ่นให้ความสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมี 5 อำเภอ ที่มองว่าการดำเนินงานผ่านกิจกรรมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) และผู้ป่วยเบาหวานเห็นความสำคัญเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เป็นอีกหนึ่งปัจจัยแห่งความสำคัญสอดคล้องกับแนวคิดของ Younis และ Davidson[13] และแนวคิดของ Barrett[14] ที่กล่าวว่า การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ มีลักษณะแนวทางการพิจารณาจากบนลงล่าง (top–down approach) โดยให้ความหมายว่า เป็นสิ่งที่เกิด

ขึ้นจากทัศนภาพของผู้กำหนดนโยบาย กล่าวคือ ผู้บริหารระดับจังหวัดโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหารระดับอำเภอ ได้แก่ นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ เห็นความสำคัญในการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยา แปลงนโยบายจากระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอ กำหนดรูปแบบกิจกรรมในโรงเรียนเบาหวานของแต่ละแห่งแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนชาวจังหวัดนครราชสีมาสามารถลดยา หรือเลิกยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการจังหวัดนครราชสีมา พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา ภายใต้แนวคิด “โมเดลโรงเรียนเบาหวานวิทยา” ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 โรงเรียนเบาหวาน (ชุมชน วัด) องค์ประกอบที่ 2 ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน องค์ประกอบที่ 3 คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์ประกอบที่ 4 คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน องค์ประกอบที่ 5 คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน (พชม.) สอดคล้องกับผลการศึกษาของกัญจน์มิตา ธัญวัฒน์ธีรากุล[15] ที่ว่า การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวานมีรูปแบบกระบวนการที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดบทบาทหน้าที่องค์กร การกำหนดให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมการสร้างคณะทำงาน/ทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ชัดเจน และการจัดทำรูปแบบการเรียนการสอนของผู้ป่วยเบาหวานในโรงเรียนเบาหวานวิทยาที่ประกอบได้ด้วย 14 กิจกรรม 14 สัปดาห์ โดยผสมผสานการเจาะน้ำตาล การวัดองค์ประกอบร่างกาย และใช้แนวคิดใน 4 เรื่องสำคัญ ได้แก่ (1) information processing and evaluation (2) self-monitoring (3) education และ (4) meal planning กล่าวคือ การกำหนดหน้าที่ของภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีความชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินการโรงเรียนเบาหวานวิทยามีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ของโรงเรียนเบาหวานวิทยา กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 มีการเรียน การสอนใน 14 สัปดาห์ ส่วนโรงเรียนเบาหวานวิทยาในระดับจังหวัดนครราชสีมามีการเรียนการสอน 12 สัปดาห์ เนื่องจากมีการยุบรวมกิจกรรมบางกิจกรรมให้อยู่ในสัปดาห์เดียวกัน เพื่อกระชับระยะเวลา ลดการเดินทางของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของอภิญญา ถวิลหวัง[7] ที่ได้จัดการเรียนการสอนในโรงเรียนเบาหวาน จำนวน 12 สัปดาห์

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจอยู่ที่ระดับมากที่สุด (Mean=4.25, SD=0.62) ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของมยุรี เที่ยงสกุล และสมคิด ปานประเสริฐ[16] ที่ว่า ผู้ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวมมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในระดับมากถึงร้อยละ 97.5 กล่าวคือ ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมาที่ระดับมากที่สุด เนื่องจากโรงเรียนเบาหวานวิทยามีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยเบาหวาน ต้องดำเนินการเรียนการสอนร่วมกันใน 12 สัปดาห์ และมักเป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ส่วนผู้ป่วยหรือผู้ใช้รูปแบบในการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานมาจากหลากหลายพื้นที่ ส่งผลให้การวิจัยทั้ง 2 เรื่องมีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังจากการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเชิงบูรณาการ จังหวัดนครราชสีมาไปประยุกต์ใช้ พบว่า ผลกระทบส่วนใหญ่เป็นผลเชิงบวก ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น และสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้กับผู้อื่นเข้าใจได้ ถือว่าเป็นการ

เปลี่ยนแปลงความคิดเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานที่เคยกล่าวว่า โรคเบาหวานรักษาไม่หาย ซึ่งการเข้าโรงเรียนเบาหวานวิทยา ผู้ป่วยบางคนสามารถหยุดยา ลดยา หรือเบาหวานเข้าสู่ภาวะ DM remission สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam Shinkfield[11] ที่ว่า ผลลัพธ์ (product) เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมิน ได้แก่ การประเมินผลกระทบ การประเมินประสิทธิผล คุณภาพ และความสำคัญของผลลัพธ์ที่ได้การประเมินความสำเร็จและความต่อเนื่อง กล่าวคือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วย สามารถเป็นต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพ และสามารถพัฒนาเป็นครู ก เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ป่วยเบาหวานรุ่นต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 4 ม.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://www.nesdc.go.th/article_attach/article_file_20230307173518.pdf
2. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2562.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2566.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2566.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานสรุปตรวจราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2566. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2566.
6. สมหมาย หาญอนุสรณ์. ผลของโปรแกรมโรงเรียนอ่อนหวานวิทยาขามแสงโมเดลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหัวฟาน อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2566; 3(2):115-29.
7. อภิญญา ถวิลหวัง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชนบ้านม่วง ตำบลในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2566;3(2):152-74.
8. ปราณิสา พงศ์ปภาดา. ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการความรอบรู้ด้านการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในอำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารอิเล็กทรอนิกส์วิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2565;2(2):226-38.
9. เนตรนภา บุญธนาพิศาน. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้แอพพลิเคชั่นไลน์ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
10. ศุภวรรน ยอดโปร่ง, ศุภวรรน ยอดโปร่ง. การพัฒนาโรงเรียนเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561;36(2):185-95.
11. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluation theory, models & applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2007.
12. Yamane T. Statistic: An introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1973.

13. Younis T, Davidson I. The study of implementation. In: Younis T, editor. Implementation in public policy. Aldershot, England: Dartmouth; 1990. p 3-15.
14. Barrett SM. Implementation studies: time for a revival? Personal reflections on 20 years of implementation studies. Public Administration 2004;82(2):249-62.
15. กัญจน์มิตา ธัญวัฒน์ธีรากุล. การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง. วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2566;3(2):130-51.
16. มยุรี เที่ยงสกุล, สมคิด ปานประเสริฐ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(4):696-710.

Development of an Integrated Healthcare Model for Diabetic Patients in Nakhon Ratchasima Province

Supol Thatiyanantaporn, M.D.*; **Phuwadech Surakhot, M.D.****

** Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office; ** Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand*

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(2):280-90.

Corresponding author: Supol Thatiyanantaporn, Email: spjntt@gmail.com

Abstract: This action research aimed to (1) study the situation, problems, and solutions for diabetic patient care, (2) develop an integrated diabetic patient care model, and (3) evaluate the development results of an integrated diabetic patient care model in Nakhon Ratchasima Province. The research samples were divided into 3 groups: (1) medical and public health personnel, 30 people; (2) diabetic patients, 272 people; and (3) other stakeholders, 96 people. The research instruments included document analysis, focus group discussions, questionnaires, and in-depth interviews. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data were analyzed by classifying and grouping them. It was found that (1) all six districts had an increasing number of diabetic patients. The executives supported the establishment of diabetic schools in every district. The initial operation found a problem: diabetic patients did not see the importance of attending diabetic schools. The problem was solved by explaining and clarifying to increase understanding. (2) The integrated diabetes care model in Nakhon Ratchasima Province was developed in collaboration with all relevant sectors, and the operational model was created under the concept of the "Diabetes School Model," consisting of diabetes schools (community, temple), diabetes patient families, diabetes clinic in sub-district health promoting hospitals, and the diabetes clinic in a community hospital, as well as the Province Health Board/District Health Board/SubDistrict Health Board/Village Health Board. (3) The evaluation of the integrated diabetes care model suggested that the model could be used in practice. The overall satisfaction of diabetic patients was at the highest level (Mean=4.25, SD=0.62). Diabetic patients could reduce or stop taking medication and were in a state of DM remission. The recommendation is that there should be a policy to establish diabetes schools at the district and national levels and to establish a diabetes college.

Keywords: **health care; diabetic patients; diabetes school**