

การพัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

Development of diabetic patient care and health promotion system in sub-district health promotion hospitals transferred to Kanchanaburi Provincial Administrative Organization

(Received: March 23,2025 ; Revised: March 27,2025 ; Accepted: March 28,2025)

รังสิมันต์ ทองสวัสดิ์¹ บุญชัย อุดม²

Rangsiman Thongsawat¹ Boonchai Udom²

บทคัดย่อ

การพัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน และพัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะวิจัย เป็นการศึกษาตั้งแต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลอง และในกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบที่ได้พัฒนาขึ้น ซึ่งใช้เวลาในการศึกษา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 7 ตุลาคม 2567- เดือนมกราคม 2568 และระยะที่ 2 ระยะพัฒนา เป็นการขยายผลจากระยะที่ 1 ไปศึกษาต่อในพื้นที่อำเภอท่ามะกา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 14 แห่ง ตั้งแต่วันที่ เดือนมกราคม - เดือนมีนาคม 2568 จำนวน 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) Chi-square test, Independent t-test, paired simple t-test และ F-test ด้วยเทคนิค One way ANOVA เปรียบเทียบรายคู่โดย Scheffe

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย พบว่า ระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การแจ้งเตือนให้มารับรักษาตามนัด 2) ประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง 3) ให้การรักษาพยาบาลและคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) ติดตาม ให้กำลังใจ 5) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วย และ 6) ให้การสนับสนุน รพ.สต. โดยโรงพยาบาลในพื้นที่ ผลการใช้ระบบ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และด้านต่างๆ (ยกเว้นด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค) ดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และดีกว่าระบบการดูแลแบบเดิมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและด้านต่างๆ (ยกเว้นด้านการรับประทานยา) และระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้ ระบบที่พัฒนานี้ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าระบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา พบว่า 1) การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่หลังดำเนินการความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการดำเนินการ 5) การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการดำเนินงาน ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

¹ สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลุมรั้ง อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

Abstract

Development of diabetic patient care and health promotion system in sub-district health promotion hospitals transferred to Kanchanaburi Provincial Administrative Organization aims to study the diabetic patient care and health promotion system and develop the diabetic patient care and health promotion system in sub-district health promotion hospitals transferred to Kanchanaburi Provincial Administrative Organization. This research is a research and development (Research and Development) divided into 2 phases: Phase 1, the research phase, is a study from the time diabetic patients entered the diabetic patient care and health promotion system in the experimental group and the comparison group that did not enter the developed system. The study period is 3 months from October 7, 2024 to January 2025. Phase 2, the development phase, is an extension of Phase 1 to continue the study in Tha Maka District in 14 sub-district health promotion hospitals that volunteered to participate in the project from Between January - March 2025, 3 months, data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation) Chi-square test, Independent t-test, paired simple t-test and F-test with One way ANOVA technique, comparing pairs by Scheffe.

Results of the study

Phase 1, the research phase, found that the developed diabetes care and health promotion system consisted of 1) reminders to come for treatment as scheduled, 2) assessment of patients' self-care practices, 3) providing medical treatment and advice on behavior modification, 4) following up and providing encouragement, 5) exchanging experiences between patients, and 6) providing support to the sub-district health promotion hospitals by local hospitals. The results of using the system found that diabetic patients had better knowledge about diabetes, overall self-care behaviors, and various aspects (except for risk factor control and disease surveillance), and lower blood sugar levels, and were better than the previous care system in terms of knowledge about diabetes, overall self-care behaviors, and various aspects (except for taking medication), and blood sugar levels, with statistical significance ($p\text{-value} < 0.05$). Furthermore, the developed system resulted in significantly more patients' satisfaction than the previous system ($p\text{-value} < 0.001$).

Phase 2 Development Phase (Expand) 1) Comparison of knowledge about diabetes, blood sugar level of diabetic patients, and self-care behavior before and after the operation found that there was a statistically significant difference at the 0.05 level, where after the operation, knowledge about diabetes, blood sugar level of diabetic patients, and self-care behavior were better than before the operation 5) Comparison of knowledge about diabetes, blood sugar level of diabetic patients, and self-care behavior after the operation between sub-district health promotion hospitals found no difference

Keywords: Diabetic patient care and health promotion, Subdistrict health promotion hospital

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยและของโลก ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง¹ จากรายงานของสหพันธ์เบาหวานโลก ปี พ.ศ.2564 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกทั้งหมด 537 ล้านคน² เสียชีวิตมากกว่า 4 ล้านคนต่อปี คาดว่าภายในปี

2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน สำหรับประเทศไทย พบว่า 1 ใน 10 คน ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีจำนวน 6.5 ล้านคน โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และร้อยละ 40 ที่ไม่ทราบว่าตัวเองป่วย³ โรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตถึง ร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี

และทุก 1 ชั่วโมงมีผู้เสียชีวิต 37 ราย ซึ่งการเสียชีวิตมักเกิดจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะโรคไตวาย⁴ ทั้งนี้ มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 54.1 ที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษา และมีเพียง 1 ใน 3 คน ที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในประเทศไทยมีมากถึง 200 ราย ต่อวัน⁵

การป่วยเป็นโรคเบาหวานจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต้องเผชิญกับความท้าทายในการดูแลตนเองเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสม และจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวานขึ้นตา (จอตาเสื่อม) เกิดแผลเบาหวานที่เท้า จากการเสื่อมของระบบประสาท รับความรู้สึกและการไหลเวียนโลหิตส่วนปลาย เกิดการติดเชื้อได้ง่ายและอาจร้ายแรงถึงขั้นตัดเท้า³ นอกจากนี้ยังทำให้มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าปกติเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคของหลอดเลือดแดงทั่วร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงไต ทำให้ไตขับของเสียได้น้อยลง ของเสียคั่งในร่างกาย และยังทำให้มีโปรตีนรั่วมากับปัสสาวะ ผู้ที่เป็นเบาหวานมีโอกาสดังกล่าวได้เร็วกว่าร้อยละ 10 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน ส่วนภาวะแทรกซ้อนทางตา ทำให้การมองเห็นลดลง หนึ่งในสามของผู้เป็นเบาหวานจะนำไปสู่ปัญหาเรื่องการมองเห็น โดยเฉพาะในวัยทำงาน และปัญหาที่เกิดขึ้นกับเท้า เกิดการสูญเสียการปกป้องอันตรายที่เท้าจากประสาทรับความรู้สึกเสียหายที่ และประสาทสั่งการเสียหายที่ ทำให้เท้าผิดรูป ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้า และถูกตัดนิ้วเท้า เท้า และขาในที่สุด จากสถิติทั่วโลกพบว่าทุก ๆ 30 วินาทีจะมีผู้เป็นเบาหวานถูกตัด

นิ้วเท้าหรือเท้า 1 คน⁶ ผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ใดจะมีรายจ่ายสูงกว่าคนที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 50 ในทำนองเดียวกัน ผู้ที่มีแผลที่เท้าเบาหวาน มีรายจ่ายสูงกว่าผู้ไม่มีแผลที่เท้า 5 เท่า⁷ นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 8.1 และร้อยละ 4.4 ตามลำดับ และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าและปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ อีกด้วย⁸

เป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวานคือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารให้อยู่ในระดับ 90 – 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7⁸ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง ที่มีผลต่อระบบหลอดเลือดขนาดเล็กใหญ่ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง จอตาเสื่อมและเกิดตาบอด และการเสื่อมของหน่วยไตและเกิดไตวาย ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และลดภาวะแทรกซ้อนอันจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต⁹ กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุขของประเทศ เพื่อให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้ได้มาตรฐาน ให้มีขีดความสามารถมากขึ้นในการบริการปฐมภูมิ โดยปรับระบบบริการให้ผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งในอำเภอและจังหวัดให้มารับการรักษาที่ รพ.สต.ในโรคที่ไม่ซับซ้อน อยู่ในศักยภาพที่ รพ.สต.ให้การรักษาได้ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูง ใช้เวลาในการรอรับบริการนาน อาทิ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่เรียกว่า Home Health Care หรือ Home Ward ในการดูแลที่ รพ.สต. โดยทีมสหวิชาชีพ¹⁰ ทั้งนี้ รพ.สต.เป็นหน่วยงานที่กระจายอยู่ทุกตำบล มีหน้าที่ให้บริการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ผลสมผสาน

และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ¹¹

ในปีงบประมาณ 2542 – 2566 รัฐบาลได้มีนโยบายให้มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ.)¹² หลังการถ่ายโอนได้มีการประเมินและติดตามผลลัพธ์ในประเด็นของการบริหารจัดการ ระบบบริการ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน พบประเด็นที่เป็นปัญหาเชิงระบบที่ รพ.สต. ส่วนหนึ่งต้องแบกรับและทำให้บุคลากรกว่าร้อยละ 40 ต้องมีการขอย้ายกลับ เนื่องจากความไม่พร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ระบบรองรับต่างๆ ยังไม่ลงตัว มีผลมาจากความแตกต่างของกฎระเบียบ การบริหารเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรของกระทรวงมหาดไทยและสาธารณสุข และแนวทางการปฏิบัติเพื่อการถ่ายโอนภารกิจระดับท้องถิ่นยังขาดความชัดเจน และไม่เอื้อต่อการทำงานสาธารณสุข ภาระงานที่เพิ่มขึ้น สวัสดิการและความก้าวหน้าของบุคลากรบางกลุ่มไม่ชัดเจน และขาดความมั่นคงทางการเงินในการสนับสนุน รพ.สต.¹³ ประชาชนเสียผลประโยชน์จากระบบบริการ มีปัญหาสิทธิการรักษาพยาบาลที่ได้ไม่เท่าเดิม กรณีผู้ป่วยที่ต้องรับยาเป็นประจำไม่สามารถไปรับยาได้ที่ รพ.สต. ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน¹⁴ ระบบการทำงานของ อบจ. มีขั้นตอนการปฏิบัติงานยุ่งยาก ขาดความคล่องตัวในการประสานงานข้ามกระทรวง และหาก รพ.สต. ไม่ตอบสนองนโยบายของนักการเมืองท้องถิ่นก็จะส่งผลกระทบเชิงลบต่อการปฏิบัติงาน¹⁵ และ รพ.สต.บางแห่งไม่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เช่น การจัดทำข้อมูลระบบสุขภาพ การควบคุมโรคระบาด ส่งผลกระทบต่อให้บริการด้านสาธารณสุขในชุมชน

จากมุมมองของ รพ.สต. และ อบจ. สะท้อนความกังวลในเชิงบริหาร โดยมีปัญหาการส่งมอบการโอนทรัพย์สิน ที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง และวัสดุอุปกรณ์มายัง อบจ. ในบางแห่งยังไม่ได้ดำเนินการ ทำให้ อบจ. ไม่สามารถใช้งบประมาณเพื่อบำรุงซ่อมแซมทรัพย์สิน การขอรับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขมาช่วยราชการใน รพ.สต. เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรยังไม่ได้รับการตอบสนอง¹⁷ รวมถึงระบบสารสนเทศและข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นต่อการบริหารจัดการกรณีเกิดอุบัติการณ์ระดับของโลภในพื้นที่¹⁸ ส่งผลกระทบต่อให้บริการด้านสาธารณสุขในชุมชน ปัญหาข้างต้นมีสาเหตุจากความไม่พร้อมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเพื่อลดความเสี่ยง และป้องกันความเสียหายที่อาจขยายเป็นหมูกว้างและส่งผลกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของระบบบริการปฐมภูมิและคุณภาพชีวิตของประชาชน¹⁹

จังหวัดกาญจนบุรี มี รพ.สต. จำนวน 143 แห่ง ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ทั้งหมด ซึ่งต้องปฏิบัติภารกิจดูแลสุขภาพประชาชนเหมือนเดิม ภายใต้ระบบบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ไม่มีโรงพยาบาลในสังกัด ทำให้ รพ.สต. ไม่มีเครือข่ายโรงพยาบาลที่ให้การสนับสนุนในการรักษาพยาบาล อาทิ การปรึกษาเมื่อการรักษาพยาบาลมีปัญหา หรือต้องการส่งต่อ กับโรงพยาบาลในพื้นที่ ระบบการจัดการ การรับ การสนับสนุน และความร่วมมือบางอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงไป แต่ยังมีผู้ป่วยเหมือนเดิม จึงต้องมีการจัดการและพัฒนาระบบในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิผลที่ดี ซึ่งการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเชื่อมโยงระบบการรักษา และส่งเสริมสุขภาพกับทางโรงพยาบาล และมีแพทย์เป็นที่ปรึกษา ในระยะเปลี่ยนผ่านนี้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานก็ยังคงมีความสับสนการดำเนินการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการพัฒนาระบบ

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพที่ดีและจะได้พิจารณาระบบดังกล่าวไปใช้ และขยายผลไปใช้ใน รพ.สต. อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การพัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย

1. การเตรียมการ จัดทำโครงร่างวิจัย เครื่องมือการวิจัย เสนอและขออนุญาตศึกษาวิจัยกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี พร้อมทั้งทำการขอจริยธรรมการวิจัยกับคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จัดเตรียมทีมงาน

และผู้ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.กลุ่มตัวอย่างในการระดมสมองในการค้นหาปัญหา และวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไขปัญหในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. **ขั้นตอนการ** การพัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ใช้แนวทางของ Dey & Hariharan (2006)²⁰ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา โดยการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ปัญหาในการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยการสนทนากลุ่มกับบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.กลุ่มตัวอย่างที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี อำเภอละ 1 แห่ง ๆ ละ 2 คน จำนวน 3 อำเภอ รวม 6 คน แพทย์ (1 คน/โรงพยาบาล) และพยาบาลในโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลละ 1 คน จำนวน 3 อำเภอ รวม 6 คน ที่มีหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมทั้งสิ้น 12 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือการวิจัยเป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการจัดทำระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาพิจารณาประชุมระดมสมอง เพื่อระบุกระบวนการที่ต้องการพัฒนาในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น และสามารถควบคุมระดับ

น้ำตาลได้ ค้นหาประเด็นที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น ค้นหาวิธีการแก้ปัญหา และจัดทำระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานของ รพ.สต. ที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลในพื้นที่

ซึ่งได้กำหนดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องดำเนินการ คือ การแจ้งเตือนให้มารักษาตามนัด การรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ ติดตาม ให้กำลังใจผู้ป่วย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วย ตลอดจนการสนับสนุนของโรงพยาบาลในพื้นที่กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยนำระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้ และศึกษาประสิทธิผลระบบดังกล่าว ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาที่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี 1 แห่ง/อำเภอ รวม 3 แห่ง ได้แก่ 1. รพ.สต.บ้านใหม่พัฒนา อำเภอสังขละบุรี 2. รพ.สต.บ้านหลุมรัง อำเภอบ่อพลอย และ 3. รพ.สต.บ้านพระแท่น อำเภอด่านมะกอก ซึ่งเป็น รพ.สต.ที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการจำนวนมาก และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีความต้องการที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ดีขึ้น

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยให้อำนาจในการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.95 ระดับ Effect size significance 0.45, α error probability 0.05²¹ คำนวณด้วยโปรแกรม GPower version 3.1.9.4 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 45 คน ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ขนาดตัวอย่างเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 45 คน/กลุ่ม ซึ่งแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจาก รพ.สต.บ้านใหม่พัฒนา รพ.สต.บ้านหลุมรัง และ รพ.สต.บ้านพระแท่น แต่ละ

30 คน เป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 15 คน ต่อ รพ.สต.

กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นกลุ่มที่ใช้ระบบหลังจากมีการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามนัดหมายในแต่ละเดือน โดยพิจารณาระดับน้ำตาลในเลือด พุดคุย ซักถามถึงการปฏิบัติตัวและปัญหาในการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมตามสภาพปัญหาและบริบทของผู้ป่วย เป็นรายบุคคล นัดหมายให้ผู้ป่วยมารับการรักษาในเดือนต่อไป แล้วให้ผู้ป่วยรับยากลับบ้าน และปฏิบัติตามคำแนะนำ

การเลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์คัดเข้า และคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาที่ รพ.สต. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (2 ครั้งสุดท้ายที่มารักษาที่ รพ.สต. มีระดับน้ำตาลในเลือดครั้งใดครั้งหนึ่ง / ทั้งสองครั้งมากกว่า 130 mg/dl) และไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 2) เป็นผู้ที่มีโทรศัพท์ หรือเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการติดตามดูแลผู้ป่วย 3) ยินดีร่วมมือในการรักษา ตลอดจนอยู่ร่วมการศึกษาได้ครบ 3 เดือน

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) เกิดโรคแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคเบาหวานในระหว่างการศึกษา 2) ไม่ยินดียินยอมในการรักษา หรือไม่สามารถอยู่ร่วมการศึกษาได้ครบ 3 เดือน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา

การขยายผลจากระยะที่ 1 ไปศึกษาต่อในพื้นที่อำเภอด่านมะกอก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 14 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน (ระบบที่ได้พัฒนาขึ้น และระบบเดิม)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

2.1 แบบสอบถามก่อนและหลังการใช้ระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งประยุกต์ใช้จากงานวิจัยของธีรพจน์ พักน้อย (2565) ²² ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนสูง และน้ำหนัก ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปิดหรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 8 ข้อ (ใช้ถามก่อนการศึกษาทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ หรือไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ โดยถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด/ไม่ทราบให้ 0 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-15 คะแนนมาก หมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ดี (ใช้ถามก่อนและหลังการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วยพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 27 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า ไม่เคยเลย นานๆ ครั้ง เป็นประจำ และทุกวัน / ทุกครั้ง แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อดังนี้คือ ข้อคำถามเชิงบวก ถ้าตอบทุกวัน / ทุกครั้ง ให้คะแนน 3 คะแนน เป็นประจำ ให้คะแนน 2 คะแนน นานๆ ครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่เคยเลย ให้คะแนน 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ถ้าตอบ

ทุกวัน / ทุกครั้ง ให้คะแนน 0 คะแนน เป็นประจำ ให้คะแนน 1 คะแนน นานๆ ครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน และไม่เคยเลย ให้คะแนน 3 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-81 คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี (ใช้ถามก่อนและหลังการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อระบบการรับบริการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 12 ข้อ มีข้อคำถามให้เลือกตอบว่ามีความพึงพอใจมาก ปานกลาง น้อย หรือไม่พอใจ แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อดังนี้คือ ถ้าตอบมาก ให้คะแนน 3 คะแนน ปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน น้อย ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่พอใจ ให้คะแนน 0 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความพึงพอใจมาก (ใช้ถามหลังการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ)

2.2 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (ค่า Dextrostix : DTX) ซึ่งเก็บข้อมูลก่อนและหลังการศึกษา (3 เดือน) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบประเมินทั้งหมดที่สร้างขึ้นมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ตรวจสอบความตรง ของเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้มีความเห็นให้ปรับแต่งคำถามบางข้อให้มีความเหมาะสม ทั้งนี้ แบบสอบถามดังกล่าวจะพิจารณาใช้ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.66 – 1.00 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงของมาตรวัด (ความสอดคล้องกันของ

ผลที่ได้จากการวัดแต่ละครั้ง) ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's Alpha) ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน = 0.72 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง = 0.80 และแบบวัดความพึงพอใจต่อระบบการรับบริการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน = 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) Chi-square test, Independent t-test, paired simple t-test และ F-test ด้วยเทคนิค One way ANOVA เปรียบเทียบรายคู่โดย Scheffe

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี พิจารณา และได้ผ่านการรับรองตามหนังสือ EC.NO. 37/2567 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย

1. ระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย 1) การแจ้งเตือนให้มารักษาตามนัด 2) ประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง 3) ให้การรักษาพยาบาลและคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) ติดตาม ให้กำลังใจผู้ป่วย 5) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วย และ 6) ให้การสนับสนุน รพ.สต. โดยโรงพยาบาลในพื้นที่

2. ประสิทธิภาพระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

2.1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.9 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.4 ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.2 ในเรื่องอาชีพ พบมากกว่า ช่วยเหลืองานในครอบครัว/ว่างงาน และเกษตรกร ร้อยละ 31.1 และ 31.1 ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน 5 – 10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 42.3 และมีดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ ($> 25 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 53.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.9 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 64.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.7 ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.9 ในเรื่องอาชีพ พบว่า ช่วยเหลืองานในครอบครัว/ว่างงาน เกษตรกรรม และรับจ้าง ร้อยละ 26.7, 26.7 และ 26.7 ตามลำดับ ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน 5 – 10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 60.0 และมีดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ ($> 25 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 53.3 เมื่อเปรียบเทียบลักษณะผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ตัวแปรควบคุมในเรื่องเพศ อายุ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และดัชนีมวลกาย ของกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ใช้ระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนา) และกลุ่มเปรียบเทียบ (กลุ่มที่ใช้ระบบเดิม) มีลักษณะดังกล่าวไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$)

2.2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และในแต่ละด้าน ทุกด้าน และระดับน้ำตาลในเลือด ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ทั้งโดยรวม และในแต่ละด้าน (ยกเว้นด้านการรับประทานยา) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

2.3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งโดยรวม และในแต่ละด้าน (ยกเว้นด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค) มากกว่าก่อนการทดลอง และระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวม และในแต่ละด้าน และระดับน้ำตาลในเลือด ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$)

2.4 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ที่พัฒนา กับระบบเดิม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนา มากกว่าระบบเดิม

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา

เป็นการขยายผลจากระยะที่ 1 ไปศึกษาต่อในพื้นที่อำเภอท่ามะกา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 14 แห่ง ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า ก่อนดำเนินการความรู้โดยรวม เท่ากับ ร้อยละ 57.04 ก่อนดำเนินการ ความรู้โดยรวม เท่ากับ ร้อยละ 81.01

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า ก่อนดำเนินการ โดยรวม และรายด้าน อยู่ในระดับมาก ยกเว้น ด้านการรับประทานอาหาร และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง

อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ โดยรวม และรายด้าน อยู่ในระดับมาก

3. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า ก่อนดำเนินการผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลปกติ ร้อยละ 30.4 ก่อนดำเนินการผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลปกติ ร้อยละ 52.8

4. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยที่หลังดำเนินการความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการดำเนินการ

5. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังการดำเนินงาน ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ไม่แตกต่างกัน

สรุปและอภิปรายผล

1. การพัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต. ที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย 1) การแจ้งเตือนให้มารักษาตามนัด 2) ประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง 3) ให้การรักษาพยาบาล และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) ติดตาม ให้กำลังใจ 5) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วย และ 6) ให้การสนับสนุน รพ.สต. โดยโรงพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งเมื่อพิจารณาในตัวระบบ จะพบว่าเป็นระบบที่ช่วยในการดูแลสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการจัดให้มีกิจกรรมตั้งแต่การแจ้งเตือนให้มารักษาตามนัด ซึ่งเป็นการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารการมาตรวจตามนัดของ

ผู้รับบริการ ให้เห็นความสำคัญกับการมาติดตาม เฝ้าระวังภาวะสุขภาพของตนเอง²³ ซึ่งโรคเบาหวานจำเป็นต้องมาพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ผู้ทำการรักษานี้เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อသူว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือมีโรคแทรกซ้อนหรือไม่ จะได้ให้การดูแลรักษาให้เหมาะสม มีการประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทราบปัญหาที่แท้จริงที่จะช่วยให้อำนาจในการแก้ปัญหาที่มีอยู่ของผู้ป่วย โดยเฉพาะในเรื่องการปฏิบัติตัวที่ยังไม่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้และให้คำแนะนำถึงปัญหาที่ผู้ป่วย และอีกนัยหนึ่งก็เป็นการแสดงถึงการใส่ใจติดตามการดูแลผู้ป่วย เป็นการสื่อสารและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากผู้ป่วยไม่เข้าใจในประเด็นใด สามารถซักถามได้²⁴ ตามมาด้วยการรักษาพยาบาลและคำแนะนำ เพื่อให้เกิดการดูแลตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อการเจ็บป่วย นอกจากนี้ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำหรือไม่ ก็ได้มีการติดตามและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะในระยะแรก ๆ ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยอาจมีอาการลังเล ไม่มั่นใจ ไม่มีความอดทน และอาจไม่พยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง ซึ่งการติดตามและให้กำลังใจผู้ป่วยจะเป็นการช่วยเหลือให้เขาได้ผ่านระยะนี้ไปได้ และก่อให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสมอย่างยั่งยืน อีกทั้งเป็นการทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย หากไม่ก้าวหน้าหรือผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติ ก็จะได้รับให้การดูแลช่วยเหลือให้เหมาะสม อีกทั้งเป็นการเสริมพลังให้ผู้ป่วยให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

นอกจากนี้ระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ก็ได้ให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป็นการให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากผู้ที่ทำได้

จริง ผู้ป่วยด้วยโรคเดียวกัน พูดคุยกันก็จะมีความเข้าใจกันถึงจุดสำคัญที่ทำให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อีกสิ่งที่สำคัญของระบบ ก็คือการให้การสนับสนุน รพ.สต. โดยโรงพยาบาลในพื้นที่ อาทิ มีแพทย์เป็นที่ปรึกษาในผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน มีโรคแทรกซ้อน หรือโรคร่วมต่างๆ ตลอดจนการร่วมกันเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ทำให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เกิดความมั่นใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยก็ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ ไม่ต้องเสียเวลาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลในกรณีที่ยังไม่มีอาการเป็นมาก เกิดความมั่นใจในการมารักษาพยาบาลที่ รพ.สต. ซึ่งหลังจากการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัดกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ก็ทำให้ระบบนี้ขาดไป ในการจัดทำระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานนี้ ก็จะเป็นการพินกลับมาทำงานร่วมกันเป็นทีมสุขภาพ ทำให้ระบบงานรักษาพยาบาลและสาธารณสุขเกิดความเข้มแข็งขึ้น แม้จะมีการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เมื่อเปรียบเทียบกับระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทำการรักษาพยาบาลให้คำแนะนำ แล้วให้ผู้ป่วยรับยาและกลับบ้าน มักพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพราะทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยมุ่งเน้นแต่การรับประทานยาที่ได้รับ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้เน้นให้มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม

2. เมื่อทำการศึกษาประสิทธิภาพระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ พบว่าทำให้เกิดประสิทธิผลที่ดี คือ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และดีกว่าการดูแลรักษาแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ เป็นเพราะระบบที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้ได้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัด ให้ความรู้ คำแนะนำ และเน้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง อย่างสม่ำเสมอและจริงจัง โดย

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้ให้คำแนะนำจากปัญหาที่มีอยู่จริงของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้กำลังใจ โดยเฉพาะในระยะแรกของการใช้ระบบ แสดงถึงความจริงจัง ความใส่ใจ และเสริมพลังให้กับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้นและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น และหากผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่ดีขึ้น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ก็จะค้นหาสาเหตุและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีการสนับสนุนในการดูแลรักษาพยาบาลจากแพทย์ที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง เหมาะสม เกิดความมั่นใจทั้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และผู้ป่วย ก่อให้เกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น และดีกว่าระบบเดิมที่เคยปฏิบัติ ผลการศึกษาคครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของธีรพจน์ พิกันน้อย (2565)²² ที่มีระบบการดูแลผู้ป่วยในลักษณะเดียวกัน คือ มีการแจ้งเตือนให้มารักษาตามนัด รักษาพยาบาลและให้ความรู้ ติดตามและให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้การสนับสนุนของโรงพยาบาลเครือข่าย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และด้านต่างๆ ดีขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และดีกว่าการดูแลแบบเดิม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒินดา ผึ้งสินธ์ (2567)²⁵; จิรวัฒน์ บุญรักษ์ (2565)²⁶; พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์ (2565)²⁷; ชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล (2563)²⁸ ที่พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการติดตามให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ให้ความรู้ และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ให้ยา และมีการติดตามทางโทรศัพท์/ Line application ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีวก่อนการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต. ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมี

ความพึงพอใจต่อระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนา มากกว่าระบบเดิม เพราะโปรแกรมได้จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเข้าใจ สาเหตุ มีการให้คำแนะนำแก้ไขถึงสาเหตุที่มีปัญหา มีการประเมินติดตามอย่างต่อเนื่อง การให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีการสนับสนุนจากแพทย์จากโรงพยาบาลในพื้นที่ แตกต่างจากการดูแลแบบเดิม ดังนั้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนานี้ มากกว่าแบบเดิม ซึ่งมีเพียง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานตามปกติที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ได้แก่ การตรวจรักษา การให้คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การให้ยา และการนัดหมายให้มาตรวจตามนัด สอดคล้องกับการศึกษาของธีรพจน์ พิกันน้อย (2565)²² พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากกว่าแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. เมื่อการขยายผลจากระยะที่ 1 ไปศึกษาต่อในพื้นที่อำเภอท่ามะกา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 14 แห่ง พบว่า ก่อนดำเนินการ ความรู้โดยรวม เท่ากับ ร้อยละ 57.04 ก่อนดำเนินการ ความรู้โดยรวม เท่ากับ ร้อยละ 81.01 พฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และ ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนดำเนินการผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลปกติ ร้อยละ 30.4 ก่อนดำเนินการผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลปกติ ร้อยละ 52.8 นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยที่หลังดำเนินการความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีวก่อนการดำเนินการ โดยที่ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับ

น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี สามารถนำไปใช้ในพื้นที่ ได้จริงไม่เกิดความเหลื่อมล้ำ สอดคล้องกันกับการศึกษาของธีรพจน์ พิภน้อย (2565)²² พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การแจ้งเตือนให้มารักษาตามนัด การรักษาพยาบาลและให้ความรู้ การติดตามและให้กำลังใจ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการสนับสนุนของโรงพยาบาลเครือข่าย ผลการใช้ระบบที่พัฒนา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และด้านต่างๆ (ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด) ดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และดีกว่าการดูแลแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.0 มีความพึงพอใจมาก และมากกว่าระบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกันกับการศึกษาของ พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์ (2565)²⁷ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ของโรงพยาบาลชุมชน และเครือข่าย พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีวก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ ($\text{FBS} = 90 - 130 \text{ mg / dl}$) ได้ร้อยละ 35.0 และเมื่อเปรียบเทียบการใช้รูปแบบที่พัฒนา กับการใช้รูปแบบเดิม หลังการทดลองพบว่า การใช้รูปแบบที่พัฒนาทำให้มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าการใช้รูปแบบเดิม และระดับน้ำตาล

ในเลือดเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ทั้งนี้ ผู้ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนา มีความพึงพอใจมากถึงร้อยละ 95.0

ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ควรพิจารณาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนา และกำหนดเป็นนโยบายให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. นำระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะเกิดประสิทธิผลที่ดี เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และนำเสนอให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดต่าง ๆ พิจารณานำไปใช้กับ รพ.สต.ในสังกัดต่อไป

2. เพื่อให้การดำเนินการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานดำเนินการไปได้อย่างดี มีแพทย์เป็นที่ปรึกษา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ควรให้โรงพยาบาลในแต่ละอำเภอ จัดให้มีแพทย์เป็นที่เลี้ยงในการดูแลรักษาพยาบาลโรคเบาหวาน และโรคอื่น ๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จนกว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดฯ จะมีแพทย์เป็นที่เลี้ยงให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. แต่ละ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ดำเนินการตามระบบและกิจกรรม ของระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนา

2. ในการจัดการเพื่อนำระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาไปใช้ ควรมีการดำเนินการดังนี้

- 2.1 ควรต้องมีการฝึกทักษะเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ในการสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเชิงลึก พร้อมทั้งมีการบันทึกประเด็นสำคัญที่พุดคุย เพื่อจะได้รู้ เข้าใจปัญหาของ

ผู้ป่วย และนำมาให้แนวทางในการให้คำแนะนำ ส่งเสริมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยได้อย่างตรงจุดกับ ปัญหาที่มี

2.2 กำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน อาทิ ผู้รับผิดชอบในการติดตาม ให้ความรู้ ชักถาม และประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง ตลอดจน มีการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารที่เหมาะสม

2.3 โรงพยาบาลในแต่ละอำเภอ กำหนดให้มีแพทย์เป็นที่ปรึกษา และเป็นพี่เลี้ยงในการ รักษาพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในแต่ละ รพ.สต. และให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

3. ในการดำเนินการมีกิจกรรมที่ควรต้อง ให้ความสำคัญ คือ

3.1 จัดให้มีการแจ้งเตือนให้มารักษาตาม นัด การติดตาม และการให้คำแนะนำการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองทาง โทรศัพท์หรือทางระบบ Line application หรือ แจ้งไปยังผู้ป่วย หรือญาติ หรือ อสม.ให้ติดตาม (ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีโทรศัพท์) อย่างต่อเนื่อง

3.2 ในการให้ความรู้ และคำแนะนำในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้ เน้นในเรื่องที่เป็นปัญหา และควรได้ให้ญาติ/ ผู้ดูแลได้รับทราบและช่วยดูแลให้ปฏิบัติตัวให้ เหมาะสมกับโรค และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3.3 ในกรณีที่ดำเนินการตามรูปแบบที่ พัฒนาแล้ว ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ยังไม่ดีขึ้น เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ผู้ดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วย จะต้องพูดคุยหาสาเหตุหรือทำการเยี่ยม บ้านเพื่อหาสาเหตุ ให้การดูแลเป็นกรณีพิเศษ และเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติตัวได้อย่างแท้จริง และสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ต่อไป

3.4 ติดตาม และกำลังใจผู้ป่วย และญาติ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามประเมินผลพฤติกรรม การดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานที่เข้าร่วมการศึกษา พร้อมทั้งพิจารณา รูปแบบ / วิธีการให้เกิดความเหมาะสม เพื่อให้ ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้อย่างยั่งยืน

2. ควรพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลระบบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่าง ชั่วคราว (DM remission) ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถลดยา และหยุดยารักษาโรคเบาหวาน

3. ควรศึกษาประสิทธิผลระบบส่งเสริม สุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยการประยุกต์ใช้ ระบบในลักษณะดังกล่าวที่ รพ.สต. ในโรคอื่น ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ฯ

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับ โรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
2. International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas. [Internet]. [Retrieved December 1, 2024]. Available from : <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
3. สมศักดิ์ เทพสุทิน. (2567). รณรงควัฒนเบาหวานโลก 2567 ชี้นคนไทยป่วย 6.5 ล้านคน ย้ำ! นับ Carb ลดเสี่ยงเอ็นซีดี. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2567]. แหล่งข้อมูล : <https://www.hfocus.org/content/2024/11/32233> (สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2568)
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.

5. วรณิ นิธิยานันท์. (2563). ไทยป่วยเบาหวานพุ่งสูงต่อเนื่องแตะ 4.8 ล้านคน ชี้ ‘เนือยนิ่ง-อ้วน-อายุมาก’ ต้นเหตุ. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2567]. แหล่งข้อมูล : <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18014>
6. International Diabetes Federation. (2017). IDF Diabetes atlas (8th ed.). [Internet]. [Retrieved March 2, 2025]. Available from : <http://www.diabetesatlas.org/resources/2015>
7. สายฝน ม่วงคุ้ม, พรพรรณ ศรีโสภ, วิภา คุณทรงเกียรติ, ปณิชา พลพินิจ, วิภา วิเสโส, ชุตินา ฉันทมิตรโอบาส, ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 28(2): 74-84.
8. American Diabetes Association. (2017). Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. Diabetes care, 30: S4-40.
9. สุปวีณ์ ธนอัครวนนท์, เอกชัย คำลือ, ธราทิพย์ อุทัย, พร้อมพันธ์ คุ้มเนตร, วัชร ผลมาก. (2559). เหตุผลการผิมนัดของผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกเบาหวาน. วารสารโรงพยาบาลแพร่, 19(2): 85-95.
10. Srinivasan, A. V. (2014). Managing a modern hospital. New Delhi: A Division of Sage India.
11. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือดปี 2559. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
12. ปรีดา แต่อารักษ์. (2566). วิจัยระบบสุขภาพท้องถิ่นกับการบริการปฐมภูมิที่ต้อจโยทยประชาชน. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2567]. แหล่งข้อมูล : <https://www.nationalhealth.or.th/th/node/4741>
13. รุ่งเรือง กิจผาติ. (2566). สธ.เผยบุคลากร รพ.สต. ถ่ายโอนไป อบจ. กว่า 40% ขอย้ายกลับ เหตุไม่มีความพร้อมดำเนินการ ทำงานติดขัด ประชาชนได้รับผลกระทบ. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2567]. แหล่งข้อมูล : <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/04/184973/>
14. ผู้จัดการออนไลน์. (2566). อนุ. ก.ก.ธ. รับลูก สธ. ตั้งคณะทำงานทบทวน 5 อุปสรรค การกถ่ายโอน สอน.- รพ.สต. ไป อบจ. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2567]. แหล่งข้อมูล : <https://mgronline.com/politics/9660000062903>
15. ริชชี สาริ. (2565). เป็ดมมมมม: ข้อดี ข้อเสียถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.สู่ท้องถิ่น ภาพสะท้อนการดูแลบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2567]. แหล่งข้อมูล : <https://www.hfocus.org/content/2021/10/23471>
16. เจตน์ ศิริธรรณ. (2566). โอน รพ.สต. ไป อบจ. หลังพบหลายแห่งไม่พร้อมทั้งด้านบุคลากรและงบประมาณ. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2567]. แหล่งข้อมูล : <https://prachatai.com/journal/2023/12/107361>
17. สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย. (2566). สมาคม อบจ.ฯ ร้องเศรษฐา แก่ 4 ปมปัญหาถ่ายโอน รพ.สต. หลังกระทบต่อการให้บริการ ปชช. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2567]. แหล่งข้อมูล : <https://www.thecoverage.info/news/content/5499>
18. จรวยพร ศรีศตลักษณ์. (2565). สรรส.วิจัยติดตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2567]. แหล่งข้อมูล : <https://www.thairath.co.th/news/local/2447766>
19. ประสิทธิ์ มีแก้ว, ยอดชาย สุวรรณวงษ์ และสุพจน์ จิตสงวนสุข (2567). การพัฒนารูปแบบการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อบริการสุขภาพที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โอนย้ายไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 39(1): 263-273.
20. Dey, K. P., & Hariharan, S. (2006). Integrated approach to healthcare Quality management : A case study. The TQM Magazine, 18(6): 583-605.
21. Cohen J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale NJ.: Lawrence Erlbaum Associate.
22. ธีรพจน์ พิภน้อย. (2565). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์, 13(2): 27-46.

23. ประภัสสร ภูทางนา. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจตามนัดของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2568]. แหล่งข้อมูล : https://hpc10.anamai.moph.go.th/th/dbresearch-hpc10/download?id=109961&mid=37940&mkey=m_document&lang=th&did=37866
24. Beckie T. A (1989). supportive-educative telephone program: impact on knowledge and anxiety after coronary artery bypass graft surgery. Heart Lung, 18: 46-55.
25. วฤณดา ฝั่งสินธ์. (2567). ประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลปรางบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม, 8(8): 45-58.
26. จิรวัดน์ บุญรักษา. (2565). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานพื้นที่เกาะ. Singburi Hospital Journal, 31(3): 19-35.
27. พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์. (2565). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของโรงพยาบาลพุนพินและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเครือข่าย. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 37(1): 29-45.
28. ชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล. (2563). การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสีดา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 14(35): 314-329.