

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เข้าสู่ระยะสงบ

FACTORS FOR SUCCESSFUL OPERATIONS FOR DIABETIC REMISSION

ณัฐฉัตร พันธ์มุง, ขนิษฐา ศรีสวัสดิ์, พนิดา เจริญกรุง, ศศิภรณ์ สารแสง

กองโรคไม่ติดต่อ

Nuttiwan Panmung, Khanitha Srisawat, panida Jaroenkrung, sasipon sansang

Division of Non-Communicable Diseases

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้คือ การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก กลุ่มตัวอย่าง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2) ผู้บริหาร และผู้ให้บริการ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข) ผู้ร่วมดำเนินการ (อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้านและเครือข่ายอื่นๆ) ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจำแนก แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า 1. มีแนวทางการดำเนินงานการดูแลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ โดยยึดกรอบแนวคิด 6 Building Blocks ประกอบด้วย การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ผ่านการวิเคราะห์เนื้อหา จำแนกแยกแยะข้อมูลโดยใช้ความเป็นเหตุเป็นผล อาศัยการตีความเนื้อหาจากเรื่องราวที่ปรากฏและเชื่อมโยงความเกี่ยวข้องของข้อมูล 2. ปัจจัยความสำเร็จ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic) โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย มีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ารับบริการ การแบ่งกลุ่มเลือก intervention ที่สะดวก และดี เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะเบาหวานสงบอย่างรวดเร็ว การออกแบบการสื่อสารและสร้างแรงบันดาลใจ นำไปสู่ทักษะการดูแลอย่างเข้มข้น ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมายการรักษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพ โดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และประวัติการทานยาของผู้ป่วยแต่ละราย ติดตามการตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้วด้วยตนเอง (SMBG) เพื่อวางแผนติดตามผล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการติดตามภาวะสุขภาพด้วยตนเอง (self-monitoring) พร้อมบันทึกผลข้อมูล รวมถึงออกแบบให้มีปัจจัยสนับสนุนในชุมชน เช่น สินค้าสุขภาพ หรือสถานที่ออกกำลังกาย เป็นต้น ด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย ผู้บริหารสนับสนุนหรือเป็นหัวหน้าทีม การทำงานเป็นทีม (Team Work) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การมองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนา ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม การปฏิบัติตามแผนงาน และการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรมีแนวทางการดำเนินงานสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานและเหมาะสมตามบริบทและคาดหวังให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ ลดค่าใช้จ่ายการรักษา ลดอัตราการป่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

คำสำคัญ: โรคเบาหวานระยะสงบ, คลินิกโรคไม่ติดต่อ, ปัจจัยความสำเร็จ

Abstract

This study aims to investigate factors related to the success of operational guidelines for managing type 2 diabetes patients to enter the remission phase. The research format is a qualitative study using in-depth interviews with three sample groups, including Bang Rakam Hospital in Phitsanulok Province, Phimai Provincial Health Office in Nakhon Ratchasima Province, and Ban Ta Khun Hospital in Surat Thani Province. Key informants include service recipients (type 2 diabetes patients), managers, and service providers (physicians, nurses, pharmacists, nutritionists, and public health academics). Public health stakeholders (village volunteers /village leaders, and other networks), analyze data by categorizing, differentiating, and classifying data. The study found that there are operational guidelines for managing diabetes patients to enter the remission phase based on the concept of the 6 Building Blocks framework, which include services, personnel, health information systems, medicine and medical supplies, health finance systems, and leadership and good governance. Content analysis was conducted to categorize data using logic and interpretation of the content from narratives, linking the relevance of the data. Success factors are divided into two aspects: the process aspect includes developing the quality of non-communicable disease clinics (NCD Clinic) by adapting care formats suitable for patients, analyzing data for each patient receiving services and categorizing them into groups to select interventions that facilitate patients' quick entry into remission. This includes designing effective communication and motivation strategies, emphasizing soft skills-intensive care, using Body Mass Index (BMI) and patient medication history monitoring. Self-monitoring (SMBG) to plan and track results and promote patient self-care with data recording, including designing supportive factors in the community, such as health products or exercise facilities. Management aspects include supportive management or team leadership, teamwork, setting clear goals in the same direction, patient-centered care, using technology for development, network participation, plan implementation, and continuous monitoring. Therefore, The objective is to provide medical personnel with operational guidelines for diabetic patients entering remission, ensuring comprehensive and systematic care for patients with type 2 diabetes. leading to the development and adaptation of care for patients with standards and appropriateness in various contexts of the country. It is expected that type 2 diabetes patients will have a good quality of life, enter remission diabetes, reduce treatment costs, reduce morbidity, reduce complications, and reduce premature mortality.

Keywords: Diabetes Remission, NCD Clinic, Success Factor

บทนำ

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 (พ.ศ.2563) พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.9 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี 2563 และมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่กว่า 300,000 รายต่อปี อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และนำไปสู่การเสียชีวิต ปัจจุบันมีหน่วยงานต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบ ได้แก่ โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะผิมาย จังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างเข้มข้น ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดภาระทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนมากมีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน จากหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบันพบว่าการลดน้ำหนักร้อยละ 10 - 15 ของน้ำหนักตัวจะช่วยให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ ซึ่งการลดน้ำหนักจะลดปริมาณไขมันในตับและตับอ่อนส่งผลให้ลดการดื้ออินซูลินของตับลดลงและฟื้นคืนการทำงานของเบต้าเซลล์ในตับอ่อนจึงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้กลับมาอยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ โดยหากลดน้ำหนักได้มากจะมีโอกาสเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้มากขึ้น ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยทำ Self-monitoring และบันทึกข้อมูลผ่าน Platform Analog และ Digital แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลจาก Platform และนำมา Counseling วางแผนการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละบุคคล และมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถ้าผู้ป่วยไม่สะดวกเดินทางมาโรงพยาบาลก็สามารถสื่อสารผ่านระบบ telemedicine ลดการเดินทางมาโรงพยาบาล และประหยัดเวลาในการรอคอย ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญในการปรับพฤติกรรมด้วยตนเองเพื่อลดความรุนแรงและความเสี่ยงของโรค ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานอย่างยั่งยืน ดังนั้นจึงได้มีการศึกษาต้นแบบแบบการดำเนินงานของหน่วยงานดังกล่าว

โดยใช้กรอบระบบสุขภาพ Health Systems Framework ที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งมีองค์ประกอบที่พึงประสงค์หลัก 6 ส่วน (6 Building Blocks of Health System) ในการวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบของร่างกายทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง อันนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตภาวะเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ
2. เพื่อสนับสนุนให้เกิดแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ “Diabetes Remission”

กรอบแนวคิด

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด 6 Building Blocks* ประกอบด้วย การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศ ด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล เพื่อหาปัจจัยและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดคุณภาพการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่ดีตามในการดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางการดำเนินงานสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบอย่างครอบคลุม เป็นระบบ และเหมาะสมตามบริบท ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายการรักษา ลดอัตราป่วย และลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

วิธีการศึกษา

การวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ หน่วยงานต้นแบบการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ โดยวิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษาครั้งนี้โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2) ผู้บริหาร และผู้ให้บริการ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข) ผู้ร่วมดำเนินการ (อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้านและเครือข่ายอื่นๆ) ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจำแนก แยกแยะ และจัดหมวดข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้สร้างแนวทางการสัมภาษณ์ โดยการศึกษาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) หัวข้อในการสัมภาษณ์ประยุกต์จากการประเมินผลแบบ CIPP Model ประกอบด้วย

1. มุมมองของผู้ให้บริการ/ผู้พัฒนา

1.1 ด้านบริบท (Context) ได้แก่ สถานการณ์/สภาพปัญหา เป็นบริบท (Context) ของพื้นที่ และข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based) ที่นำมาสู่การแก้ไขปัญหาแนวคิด/หลักการในการดำเนินงาน ที่เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์/ปัญหา วัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย ที่สอดคล้องกับสถานการณ์/สภาพปัญหา

1.2 ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) ได้แก่ ทรัพยากรที่ใช้/ต้นทุน (คน/เงิน/ของ) เครือข่ายร่วมดำเนินการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.3 ด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ วิธีปฏิบัติ กระบวนการที่เกิดขึ้น และมีการดำเนินการอย่างไรตามที่กำหนดอย่างไร

1.4 ด้านผลผลิต (Product) ได้แก่ ผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร การวัด Output/Outcome /Impact ปัญหาและอุปสรรค หรือความท้าทาย วิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค การขยายผล แนวคิดในอนาคต

2. มุมมองของผู้ร่วมดำเนินการ (อสม./ผู้นำหมู่บ้าน) ได้แก่ หลักการในการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย วิธีปฏิบัติ และกระบวนการที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

3. มุมมองของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2) ประโยชน์ที่ได้รับ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและข้อมูลจากการสัมภาษณ์รวบรวมให้ครบถ้วน ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา นำข้อมูลที่ได้มาจำแนกแยกแยะและจัดหมวดข้อมูล และนำข้อมูลมาเชื่อมโยงให้เห็นข้อสรุป ที่ได้จากการศึกษาด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จำแนกแยกแยะข้อมูลโดยใช้ความเป็นเหตุเป็นผลอาศัยการตีความ (Interpretation) เนื้อหาจากรายการที่ปรากฏ และเชื่อมโยงความเกี่ยวข้องของข้อมูล

ผลการศึกษา

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 3 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง มีปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ ตามกรอบความคิด 6 Building Blocks ประกอบด้วย การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศ ด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ผ่านการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จำแนกแยกแยะข้อมูลโดยใช้หลังความเป็นเหตุเป็นผลอาศัยการตีความ (Interpretation) เนื้อหาจากรายการที่ปรากฏ และเชื่อมโยงความเกี่ยวข้องของข้อมูล สรุปได้ว่าปัจจัยและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดคุณภาพการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่ดีนั้น มีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยเบื้องต้น

1. Health Workforce

1.1 ตั้งกรอบอัตรากำลังบุคลากรที่ดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ และกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน รายละเอียดตามตารางที่ 1 กรอบอัตรากำลังบุคลากรที่ดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ ดังนี้

ตารางที่ 1 กรอบอัตรากำลังบุคลากรที่ดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ

Primary care	Secondary care	Tertiary care
- แพทย์ 1 คน	- แพทย์ 1 คน	- แพทย์ 1 คน
- เภสัชกร 1 คน	- เภสัชกร 1 คน	- เภสัชกร 1 คน
- พยาบาล 2 คน	- พยาบาล 3 คน	- พยาบาล 2 คน
- โภชนากร 1 คน	- นักโภชนาบำบัด/โภชนากร 1 คน	- นักโภชนาบำบัด/โภชนากร 1 คน
- กายภาพบำบัด 1 คน	- กายภาพบำบัด 1 คน	- กายภาพบำบัด 1 คน
- นวก.สาธารณสุข 1 คน	- นวก.สาธารณสุข 1 คน	- นวก.สาธารณสุข 1 คน
- อสม. 3 คน		

1.2 บทบาทหน้าที่เฉพาะ

แพทย์ : ประเมินสุขภาพของผู้ป่วย วางแผนการรักษา เช่น ปรับยา ติดตามผล Lab ให้คำแนะนำ และให้ความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัจจุบัน ติดตามประเมินผล

พยาบาลวิชาชีพ : ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะดื้ออินซูลิน การจัดการภาวะดื้ออินซูลินการรับประทานแบบจำกัดช่วงเวลา การเจาะเลือดด้วยตนเอง และการออกกำลังกาย ติดตามโดยการสื่อสารถึงความห่วงใยสุขภาพทางกาย/ใจ, ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ ให้กำลังใจ ปรับเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วย, ร่วมกันหาแนวทางการปรับพฤติกรรมสุขภาพกับผู้ป่วย โดยเฉพาะเดือนแรกควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษ ส่งเสริมศักยภาพ และติดตามการรับประทานอาหาร ดึงครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุนให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบรรลุเป้าหมาย คำนึงถึงผู้ป่วยแต่ละรายมีความพร้อมและมีศักยภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างกัน

เภสัชกร : ให้ความรู้และอธิบายกลไกการออกฤทธิ์ของยาอย่างง่าย ให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้องตรงเวลา การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยลืมรับประทานยา ปรับการรับประทานยาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต หรือการรับประทานอาหารแบบจำกัดช่วงเวลา สรุปผลการดำเนินงานการรับประทานยาของผู้ป่วย

นักโภชนาบำบัด/นักโภชนาการ/โภชนากร : ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจหลักการควบคุมการรับประทาน อาหารแบบอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low Carbohydrate Diet) และการอดอาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent Fasting) เช่น Plate Model (2:1:1) อาหารแลกเปลี่ยน ปริมาณโปรตีนที่เหมาะสม โปรตีนแปรรูปที่ควรหลีกเลี่ยง

คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน การเลือกไขมันดี การอ่านฉลาก โภชนาการ เป็นต้น รวมถึงการใช้ไมเคิลอาหารเสมือนจริง เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพและสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต รวมถึงการออกแบบสัดส่วนอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและให้คำแนะนำรูปแบบการรับประทาน อาหารแบบ Low Carb ที่ถูกต้อง ผ่านทางช่องทางต่างๆ เช่น กลุ่มไลน์ รวมถึงติดตามประเมินผลผ่านระบบออนไลน์ เพื่อแก้ไขปัญหาและปรับโภชนาการให้กับผู้ป่วย

นักกายภาพบำบัด : ให้ความรู้และดูแลเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และเหมาะสม เช่น การออกกำลังกายเฉพาะส่วน หรือ การออกกำลังกายแบบทั่วไป เป็นต้น

อสม./ผู้ดูแล/ผู้ป่วย : ตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX) และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (Self-monitoring of blood glucose, SMBG) แบบ Online

1.3 ประสานการทำงานองค์กรที่เกี่ยวข้องและสร้างการมีบทบาทของภาคีเครือข่าย เช่น

สสจ. : ผู้บริหารกำหนดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงาน มีจุดมุ่งหมายคือประชาชนในพื้นที่ ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานลดการใช้ยา หยุดยา ลดระยะเวลารอคอย การมารับบริการที่โรงพยาบาล

สสอ. : จัดทำ Focus group ของโรงเรียนเบาหวาน วิทยา ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู (ครู ก.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอื่นๆ

รพ. : แพทย์ในโรงพยาบาลสามารถสั่งหยุดยา/ปรับยาให้ผู้ป่วยตามเกณฑ์ของโรคเบาหวาน และจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ (Remission service)

รพ.สต. : สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพ จัด Setting ในทุกชุมชน เช่น ศาลาวัด เพื่อใช้เป็นสถานที่รวมตัวของนักเรียนเบาหวาน อบรมให้ความรู้เรื่องการนับ carb ในมื้ออาหาร สัดส่วนการรับประทานอาหารตามธงโภชนาการ

อปท. : สนับสนุนงบประมาณจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด แผ่นตรวจน้ำตาล (strip) เข็มเจาะปลายนิ้ว เป็นต้น

ภาคีเครือข่าย : ประกอบด้วย ข้าราชการเกษียณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อาสาสมัคร พระสงฆ์ประจำวัด อาสาสมัครสาธารณสุข เข้าอบรมหลักสูตรโรงเรียนเบาหวาน

1.4 สนับสนุนองค์ความรู้และวัสดุอุปกรณ์

- จัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน สนับสนุน

ทีมเครือข่าย รพ.สต.

2. Medical Products and Technologies

2.1 เพิ่มการเข้าถึงยาและพัฒนาคูณภาพในการส่งต่อผู้ป่วย

2.2 การใช้ยาสมุนไพรหรือแพทย์ทางเลือกในการรักษาโรคไม่ติดต่อ

2.3 จัดหาเครื่องมือ เทคโนโลยี เพื่อใช้สำหรับ self-monitoring ประกอบด้วย เครื่องเจาะน้ำตาล เครื่องวัดความดันโลหิต อุปกรณ์ในการนับก้าว เครื่องวัด Body composition และ digital platform

3. Information System

3.1 ใช้ข้อมูล digital platform ประมวลผลบนระบบคลาวด์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการรักษา

3.2 ใช้ข้อมูลจากการ self-monitoring ของผู้ป่วย ประกอบการรักษาและลดการจ่ายยา

3.3 พัฒนาการดำเนินงานในรูปแบบ Tele intervention center

4. financing

4.1 government; ส่วนกลาง สสจ., เงินบำรุงและงบท้องถิ่น

4.2 Non-government; หน่วยงานเอกชนและเงินบริจาค

5. กระบวนการ (Process) รูปแบบการดำเนินงาน Remission Service มีดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ารับบริการและแบ่งกลุ่มผู้ป่วย ประกอบด้วย

- กลุ่ม Intensive care: ผู้ป่วยที่มีความพร้อมต้องการหาย และกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน

- กลุ่ม Smart patient: ผู้ป่วยพร้อมใช้ Device เพื่อทำ self-monitoring

- กลุ่ม Conventional: ผู้ป่วยต้องการรักษาแบบเดิม รับประทานยาเดิม

5.2 การเลือก intervention ที่ง่าย ดี เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ Remission อย่างรวดเร็ว และกำหนดแนวทางการรักษาเชิงลึกเป็นรายกรณี สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าสู่ภาวะ Remission ได้

5.3 ออกแบบการสื่อสารที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย และสร้างแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้ป่วย นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง (soft skill intensive care)

5.4 ใช้ค่า BMI และประวัติการกินยาของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อกำหนด treatment goal

5.5 การติดตามผลการตรวจ Self Monitoring of Blood Glucose; SMBG ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoglycemia และ F/U ในรูปแบบ Online/off line ที่ รพ.สต. ร่วมกับแพทย์ เจ้าหน้าที่ เพื่อเรียนรู้การปรับยาและ advice ผู้ป่วย ประกอบด้วย

- เดือนที่ 1 ติดตามจำนวน 3 ครั้ง

- เดือนที่ 3 ติดตามจำนวน 1 ครั้ง,

- กรณี เข้าสู่ Remission นัดปีละ 1 ครั้ง

- การติดตาม Monitor โดยใช้การติดตาม

แบบ SMBG online จำนวน 2 ครั้ง/สัปดาห์ โดยในแต่ละครั้ง จะทำ SMBG ก่อนและหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง

เป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยให้นักเรียน ส่งการบ้านเป็นรูปอาหารตามรูปแบบ Plate model และ Low carb รวมถึงผลเลือดส่งใน line group

- วางแผนเรื่องการติดตาม SMBG online โดยเป็นการประเมินความพร้อม หมายถึง การมีและสามารถใช้งาน smartphone ในการรายงานผลของผู้ป่วย ความพร้อม ผู้ป่วยเจาะเลือดเองโดยจะได้รับเครื่องตรวจน้ำตาลและ Test Strip ไม่มีความพร้อมวางแผนเจาะเลือดโดย อสม.ใกล้บ้าน

5.6 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถทำ self-monitoring และบันทึกข้อมูลผ่าน platform analog และ Digital เพื่อใช้ข้อมูลในการวางแผนการรักษาที่ถูกต้อง

5.7 ค้นหาผู้ป่วยต้นแบบที่สามารถเข้าสู่ภาวะ Remission และสามารถส่งต่อชุดความรู้สู่ครอบครัวและชุมชน

5.8 พัฒนาคูณภาพ NCD Clinic โดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ผ่านการดูแลโดยสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ และนักวิชาการสาธารณสุข) ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเป็นรายกรณี

5.9 การออกแบบให้มีปัจจัยสนับสนุนสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น มีสินค้าสุขภาพจำหน่ายทุกหน่วยบริการหรือมีสถานการออกกำลังกายในชุมชน

5.10 การทบทวนระบบการบริการและผลการดำเนินงาน Remission อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาการให้บริการ

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ

1) เป้าหมายที่ชัดเจน/ผู้บริหารสนับสนุน

การกำหนดเป้าหมายร่วมกันตั้งแต่ระดับผู้บริหารและปฏิบัติงาน ทั้งใน รพ. และรพ.สต. รวมถึงเครือข่ายภายนอกหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข

ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อที่ชัดเจนมองไปในทิศทางเดียวกัน เช่น “NCDs หาย/ชะลอได้, ลดป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ (Prevention Service), พัฒนาคูณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (Remission Service) ลดอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (Fasttrack Service) เป็นต้น

2) การทำงานเป็นทีม (Team Work)

การทำงานแบบทีม ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. อสม. โดยทีมมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละสาขาวิชาชีพแบบมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน เช่น ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาล HbA1c < 6.5% และ/หรือลด/หยุดการใช้น้ำยาเบาหวาน มีการปรับ mindset ของทีมเรื่องเบาหวานสงบได้ (DM Remission)

3) การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนา

การนำเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนช่วยในการทำ Self-monitoring ได้แก่ เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดความดันโลหิต อุปกรณ์ในการนับก้าวในการบันทึกเชื่อมโยงข้อมูลเข้าระบบ Cloud เพื่อรวบรวมข้อมูลสุขภาพให้แพทย์ พยาบาล ทีมเจ้าหน้าที่ วิเคราะห์และวางแผนการปรับพฤติกรรม รวมถึงการรักษาให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายบุคคล

การนำระบบสารสนเทศเข้ามาใช้ในการดำเนินงานอย่างหลากหลาย เช่น AADE 7 Selfcare behavior ประกอบด้วย Healthy eating, Being active, Taking medication, Monitoring, Healthy copying, Reducing risk, Problem solving แพลตฟอร์มเหล่านี้เป็นข้อมูลพื้นฐานช่วยในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วย

การใช้ SMBG online เพื่อตรวจและบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เป็นข้อมูลประกอบการปรับแผนการรักษาของแพทย์, Line Grope สำหรับให้ผู้ป่วยส่งผลเลือด (DTX) และรูปอาหารตาม Plate model, Low carb

การเชื่อมโยงฐานข้อมูลของโรงพยาบาล และ Dashboard ของ Website โรงเรียนเบาหวาน เพื่อวิเคราะห์และแสดงผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยทั้งผล Lab และประวัติการรักษาทำให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

4) การมองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งจะเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยจะได้รับความรู้และการประเมินความพร้อมเพื่อช่วยในการตัดสินใจจากทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งได้รับการประเมินภาวะสุขภาพด้วยวิธีการตรวจเลือด ได้แก่ FBS, Lipid profile,

HbA1C, Cr eGFR ผู้ป่วยจะร่วมวางแผนการรักษา การควบคุมอาหารที่เหมาะสมสำหรับบุคคล เช่น Low carb, Intermittent fasting (IF), keto สามารถออกแบบกิจกรรมและตั้งเป้าหมายร่วมกันกับทีมดูแลสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนด้วยตัวผู้ป่วยเองภาคประชาสังคมและชุมชนมาเกื้อหนุนสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเฝ้าติดตามผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

5) ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเฝ้าติดตามส่งเสริมสุขภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การดูแลขององค์การปกครอง ภาคประชาสังคมและชุมชน โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวกลางในการสร้างสังคมที่มีสุขภาพ

6) การปฏิบัติตามแผนงาน มีการวางแผนงาน/กิจกรรมที่ชัดเจน เข้าใจตรงกัน เช่น

ระยะแรก มีเป้าหมายเพื่อเน้นการควบคุมระดับ HbA1C < 6.5% และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและยาได้ถูกต้อง โดยใช้หลักการ Plate model สาธิตภาพตัวอย่างที่ชัดเจน สร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ทั้งติดตามระดับน้ำตาลในเลือด SMBG เป็นระยะๆ เพื่อปรับยาและรูปแบบการ Diet รายบุคคล

ระยะที่สอง มีการปรับเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเข้าสู่เบาหวานระยะสงบ (DM Remission) โดยเพิ่มหลักการ Low carb, Intermittent fasting (IF) และให้ความสำคัญในเรื่องการสร้างแรงจูงใจ การติดตามอย่างต่อเนื่องและการปรับเปลี่ยนแผนการดูแลรายบุคคล นอกจากนี้ยังสามารถประเมินผลงบประมาณค่ายาโรคเบาหวานที่ประหยัดลงได้อีกด้วย

ระยะที่สาม ตั้ง Remission Clinic ใน รพ.เป็น Setting ทางเลือกของคนใช้ในการเข้าสู่ DM Remission โดยไม่ใช้ยา ขยายกลุ่มเป้าหมายสู่ รพ.สต. โดยใช้ Telehealth เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้รับการฝึกอบรม พัฒนาศักยภาพให้ตรงตามกระบวนการของโรงเรียนเบาหวาน และร่วมมือกับ อสม. ในชุมชนให้เป็นผู้ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนแผนการดูแลให้เหมาะสมรายบุคคล

ดังนั้น การมีเป้าหมายของแผนงานกิจกรรมที่ชัดเจนร่วมกับการติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง ช่วยในการปรับเปลี่ยนแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลและอาศัยการสร้างแรงจูงใจ นำไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยลดการใช้ยาโรคเบาหวานและลดระดับ HbA1C <6.5% ได้

7) การกำกับติดตาม

กลไกการกำกับติดตามผู้ป่วยที่ชัดเจนและต่อเนื่อง มีแนวทางติดตามโดยทีมสหวิชาชีพ เช่น เดือนละ 1 ครั้ง นาน 3 เดือน และประเมินภาวะสุขภาพซ้ำ เดือนที่ 3, 6, 12 ด้วยการทำ SMBG Online และการใช้ Line group เป็นการติดตามเพื่อเสริมพลังในการดำเนินงานส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง นำไปสู่การตั้งเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง รวมถึงทีมแพทย์นำข้อมูลสุขภาพที่ได้มาวางแผน เพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะมีการกระตุ้นเตือน ติดตาม เพื่อทำความเข้าใจ สอบถามหาสาเหตุร่วมกันกับผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ดูแล ในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน

อภิปรายผล

การดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ “Diabetes Remission” เป็นรูปแบบเดียวกับการดูแลรักษาโรคเบาหวานโดยทั่วไป ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต จากการศึกษา DIRECT study พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโอกาสเข้าสู่ระยะสงบได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเคร่งครัด มักเป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาเป็นเบาหวานไม่นานเกิน 6 ปี มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 27 กก/ตร.ม. และสามารถลดน้ำหนักได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยน้ำหนักตัวลดลงอย่างน้อยร้อยละ 10-15 ซึ่งเป็นระดับที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรคและมีโอกาสให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบได้ และใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเป็นการหาข้อตกลงร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย กำหนดค่าจำกัดความ โรคเบาหวานระยะสงบ หมายถึง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับที่ใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน (HbA1c < 6.5%) และคงอยู่อย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานและเหมาะสมตามบริบทต่างๆ ของประเทศ เป็นการปรับและหารูปแบบระบบบริการสุขภาพที่ดี เหมาะสม และมีประสิทธิภาพสำหรับประชาชนของประเทศ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้กำหนดกรอบการพัฒนา ระบบสุขภาพ (Health Systems Framework) 6 Building Blocks of Health System ประกอบด้วย ระบบบริการ (Service delivery) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) ระบบข้อมูลข่าวสาร (Information) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical products, vaccines & Technologies) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Governance) ซึ่งการดำเนินงานของพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำให้ทราบถึงการดำเนินงานในระบบการดูแลสุขภาพนั้น มีความหลากหลาย มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายกลุ่มทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การตรวจสอบกำกับ ควบคุมปัจจัยนำเข้า กระบวนการ จนถึง ผลลัพธ์ของการดำเนินการในระบบสุขภาพทั้งหมด จึงเป็นเรื่องยากและท้าทายเป็นอย่างมาก การติดตามและประเมินผลลัพธ์ของระบบสุขภาพจึงต้องมีการเชื่อมประสานองค์ประกอบของระบบสุขภาพทั้งหมด ซึ่งแต่ละแห่งมีบริบท จุดแข็งแห่งความสำเร็จ ข้อจำกัดที่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ได้

สรุปผล

การดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่ระยะสงบเพื่อให้เกิดขึ้นอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ

นำไปสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานและเหมาะสมตามบริบทต่าง ๆ ของประเทศ มีปัจจัยความสำเร็จ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic) โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย มีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ารับบริการ การแบ่งกลุ่มเลือก intervention ที่สะดวก และดี เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะเบาหวานสงบอย่างรวดเร็ว การออกแบบการสื่อสารและสร้างแรงบันดาลใจ นำไปสู่ทักษะการดูแลอย่างเข้มข้น ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมายการรักษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพ โดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และประวัติการทานยาของผู้ป่วยแต่ละราย ติดตามการตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้วด้วยตนเอง (SMBG) เพื่อวางแผนติดตามผล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการติดตามภาวะสุขภาพด้วยตนเอง (self-monitoring) พร้อมบันทึกผลข้อมูล รวมถึงออกแบบให้มีปัจจัยสนับสนุนในชุมชน เช่น สินค้าสุขภาพ หรือสถานที่ออกกำลังกาย เป็นต้น ด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย ผู้บริหารสนับสนุนหรือเป็นหัวหน้าทีม การทำงานเป็นทีม (Team Work) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การมองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนา ภาควิเคราะห์มีส่วนร่วม การปฏิบัติตามแผนงาน และการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือที่ทำให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ได้แก่ นายแพทย์ กฤษฏา หาญบรรเจิด ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ และขอขอบคุณคณะผู้บริหาร และทีมงานของโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีควรรียดข้อมูลเชิงวิชาการประกอบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้เข้าสู่

เบาหวานระยะสงบ เช่น ควรเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยมาไม่เกิน 5 ปี และมีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร²) ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย

2. โรคเบาหวานระยะสงบอาจเป็นมิติใหม่และสิ่งท้าทายในการจัดการโรคเบาหวาน สถานพยาบาลแต่ละแห่งสามารถดำเนินการให้เกิดขึ้น โดยจัดการอย่างเป็นระบบผู้ที่คัดกรองแล้วเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (pre diabetes) สามารถให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่เข้มข้นเพื่อลดความเสี่ยง จะทำให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ได้ ตอบสนองตามท้องที่การอนามัยโลก (WHO) ได้ตั้งเป้าหมายไว้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้มาจะเป็นการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์เชิงลึก 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลทั้งหมด ดังนั้นในการศึกษารุ่นต่อไปจึงควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยความสำเร็จแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks การศึกษารุ่นต่อไปจึงควรมีการศึกษาปัจจัยในด้านอื่นๆ เพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

American Diabetes Association. Comprehensive medical evaluation and assessment of comorbidities. *Diabetes Care* 2017; 40 (Suppl 1): 525-532.

Bazzano L, Cucuzzella M, Westman E, Yancy W. Low-carbohydrate nutrition approaches in patients with obesity, prediabetes and type 2 diabetes [Internet]. 2019 [cited 2022 May 20]. Available from: <https://www.guidelinecentral.com/guideline/41586/pocket-guide/42182>

Clinical Practice Guidelines for Diabetes 2023 -- Bangkok: Diabetes Association of Thailand under The Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn and The Endocrine Society of Thailand, 2023.

Diabetes remission in type 2 diabetes with intensive lifestyle intervention guide for healthcare providers.-- Bangkok: The Royal College of family Physicians of Thailand, 2022.

Investing in the Health System “6 Building Blocks of Health System”, Woratanarat T. 2558, from: <https://www.hfocus.org/content/2015/09/10875>.

McMacken M, Shah S. A plant-based diet for the prevention and treatment of type 2 diabetes. *J Geriatr Cardiol* 2017;14(5):342-54.

Riddle MC, Cefalu WT, Evans PH, Gerstein HC, Nauck MA, Oh WK, et al. consensus report: definition and interpretation of remission in type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2021;44(10): 2438-44.

Sarinnapakorn V, Deerochanawong C, Niramitmahapanya S, Napartivaumnuay N, Treesaranuwattana T. Discordance between fasting plasma glucose and A1c in the diagnosis and management of diabetes. *World J Adv Res Rev* 2021, 12(01),243-55

World Health Organization. The WHO Health Systems Framework. Retrieved January 12, 2024, from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>