



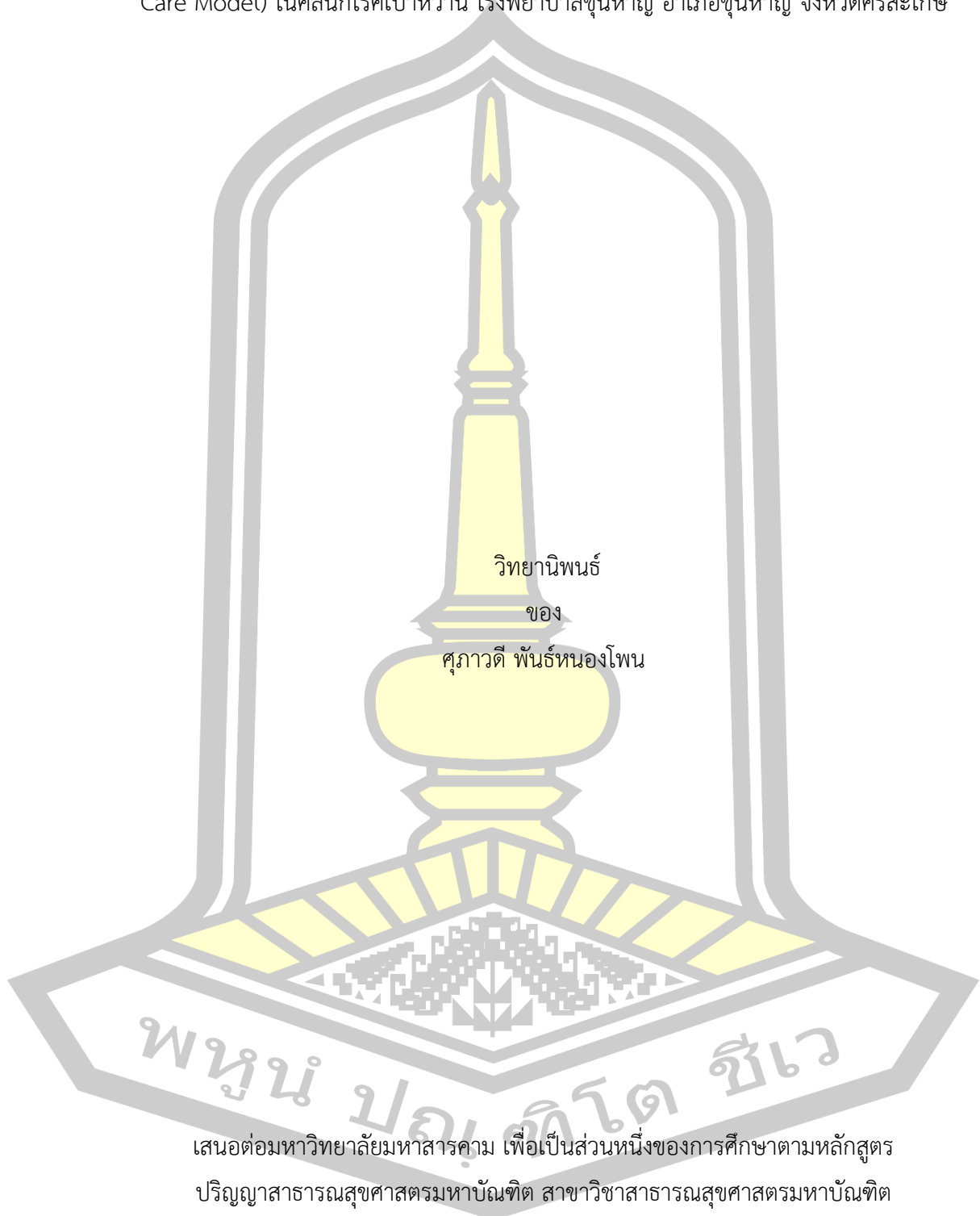
การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

วิทยานิพนธ์  
ของ  
ศุภาวดี พันธุ์หนองโพน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
พฤศจิกายน 2562

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

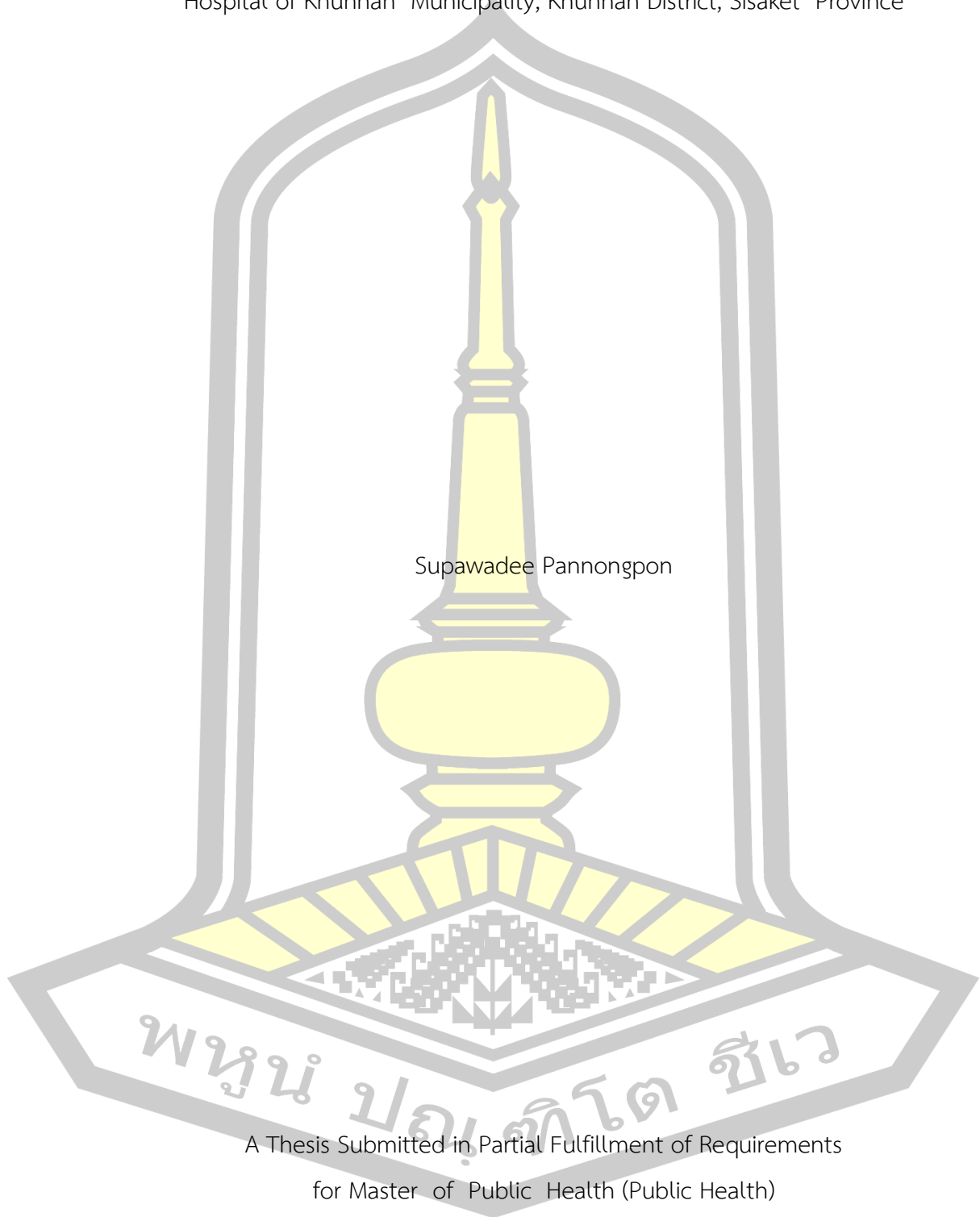


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤศจิกายน 2562

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Development of a Diabetic Care System for the Chronic Care Model in Khunhan  
Hospital of Khunhan Municipality, Khunhan District, Sisaket Province



Supawadee Pannongpon

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Master of Public Health (Public Health)

November 2019

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางศุภาวดี พันธุ์หนองโพน แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัย ลีทองดี )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ )

กรรมการ

(ผศ. ดร. สุณิรัตน์ ยั่งยืน )

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. บัณฑิต วรรณประพันธ์ )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข )

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ		
<b>ผู้วิจัย</b>	ศุภาวดี พันธุ์หนองโพ		
<b>อาจารย์ที่ปรึกษา</b>	รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัจด์ยพรต อาจารย์ ดร. ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์		
<b>ปริญญา</b>	สาธารณสุขศาสตรมหา	<b>สาขาวิชา</b>	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
	บัณฑิต		
<b>มหาวิทยาลัย</b>	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	<b>ปีที่พิมพ์</b>	2562

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ ผู้มีส่วนร่วมการวิจัย เลือกแบบจำเพาะเจาะจง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มบริหาร 15 คน กลุ่มภาคประชาชน 94 คน และกลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพ 15 คน รวมทั้งสิ้น 124 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบประเมินการมีส่วนร่วม และแบบประเมินความพึงพอใจในการจัดระบบบริการสุขภาพ เก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือนมิถุนายน - ตุลาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่าการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกเบาหวานครั้งนี้มีการจัดการตาม 6 องค์ประกอบของแบบจำลองการดูแลโรคเรื้อรังของแวนเนอร์ที่สำคัญ 6 ประการ คือ 1) ด้านระบบบริการ มีการปรับระบบการทำงานใหม่ให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่ายขึ้น 2) ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง มีกิจกรรมกลุ่ม ให้ความรู้และการมาตรวจตามนัด 3) ด้านการออกแบบบริการ มีการจัดรูปแบบบริการเดียวกันในเครือข่าย กำหนดกิจกรรมของคลินิกเบาหวานให้ชัดเจน 4) ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นจิตอาสา ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน 5) ระบบสารสนเทศทาง

คลินิก พัฒนาระบบข้อมูลทั้งเครือข่าย มีแผนที่ในการติดตามเยี่ยมบ้าน และโปรแกรมการตรวจสอบผู้ป่วยขาดนัด 6) ด้านสิ่งสนับสนุนในชุมชน พัฒนาระบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มีการกำหนดนโยบาย การวางแผนดูแล การกำหนดกิจกรรมบริการและสนับสนุนงบประมาณตามความเหมาะสม ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ภายหลังจากกระบวนการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีอยู่ในระดับที่ควบคุมได้มากขึ้น มีระบบและรูปแบบการทำงานที่ชัดเจนมากขึ้น โดยมีทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเชิงรุกแทนการตั้งรับในหน่วยบริการ

โดยสรุป กระบวนการพัฒนาระบบบริการครั้งนี้ เป็นผลสำเร็จจากการปรับระบบบริการ แนวใหม่ที่เน้นกิจกรรมที่ครบวงจรทั้งระบบ เน้นการทำงานเชื่อมประสานกับชุมชนและเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีกลไกการสนับสนุนที่ดีของหน่วยบริการและทีมผู้ดูแลทั้งในและนอกสถานบริการ

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, การจัดการโรคเรื้อรัง



<b>TITLE</b>	The Development of a Diabetic Care System for the Chronic Care Model in Khunhan Hospital of Khunhan Municipality, Khunhan District, Sisaket Province		
<b>AUTHOR</b>	Supawadee Pannongpon		
<b>ADVISORS</b>	Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D. Phadoongsit Chumanaborirak , Ph.D.		
<b>DEGREE</b>	Master of Public Health	<b>MAJOR</b>	Public Health
<b>UNIVERSITY</b>	Maharakham University	<b>YEAR</b>	2019

#### ABSTRACT

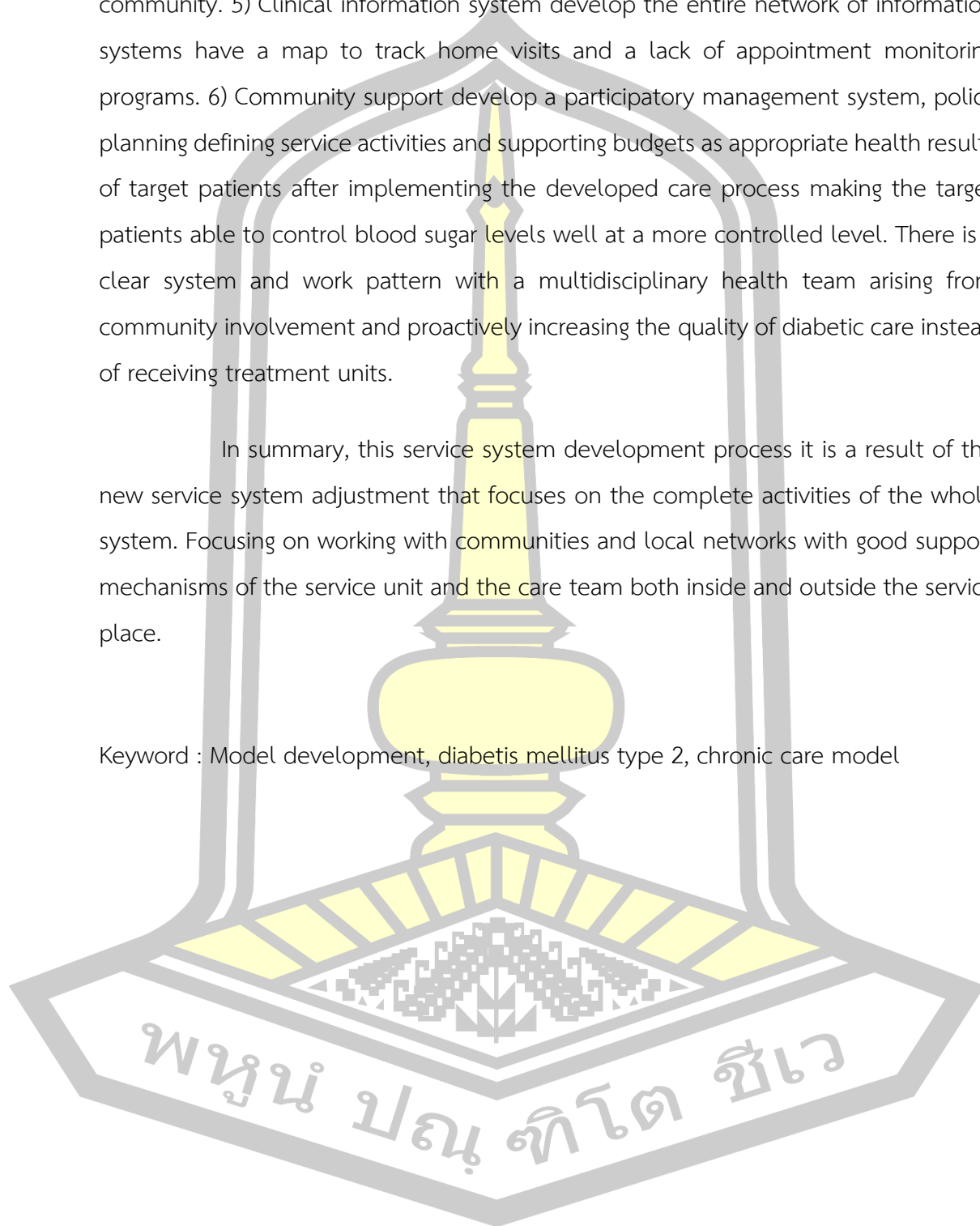
This action research aimed to study the development of a diabetic care system for the chronic care model in Khunhan hospital of Khunhan Municipality, Khunhan District, Sisaket Province. A total of 124 participants were selected by purposive sampling consists of management groups, public sector groups and multidisciplinary team groups. The data were collected by participatory observation forms, interview forms, questionnaires for participation and satisfaction assessment form for health service system management collected by interviewing the sample which conducted during June - October 2019. Data were analyzed using descriptive statistics such as percentage, average, standard deviation. Minimum - Highest and content analysis.

The results showed that the management of non-communicable disease patients in this diabetes clinic was managed in accordance with the 6 components of the Wagner's chronic care model of the 6 key factors is 1) Service system have adjusted the working system to make patients more easily accessible. 2) Self-management support have group activity providing knowledge and checking up by appointment. 3) Service design the same service format is provided in the network, clearly define the activities of the diabetes clinic. 4) Decision support create guidelines for diabetes care

and the village public health volunteers are volunteers to help patients in the community. 5) Clinical information system develop the entire network of information systems have a map to track home visits and a lack of appointment monitoring programs. 6) Community support develop a participatory management system, policy planning defining service activities and supporting budgets as appropriate health results of target patients after implementing the developed care process making the target patients able to control blood sugar levels well at a more controlled level. There is a clear system and work pattern with a multidisciplinary health team arising from community involvement and proactively increasing the quality of diabetic care instead of receiving treatment units.

In summary, this service system development process it is a result of the new service system adjustment that focuses on the complete activities of the whole system. Focusing on working with communities and local networks with good support mechanisms of the service unit and the care team both inside and outside the service place.

Keyword : Model development, diabetes mellitus type 2, chronic care model





## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาช่วยขัดเกลา ตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้จนสำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล ประธานกรรมการสอบผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณิรัตน์ ยั่งยืน กรรมการสอบ และอาจารย์ ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่กรุณาชี้แนะ ตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้จนสำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงรัชฎาพร รุญเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ นายแพทย์วีระยุทธ แก้วโมกข์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ นางสาวธันยมัย โปร่งจิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้จัดการรายกรณีโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณ คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนหาญ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ ที่กรุณาเป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการบันทึก เก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ประโยชน์และคุณค่าในงานวิจัยฉบับนี้ ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี และครู อาจารย์ทุกท่านที่ให้การศึกษา ห่วงใยรักใคร่ สนับสนุนให้เกิดความมานะพยายามในงานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี

ศุภาวดี พันธุ์หนองโพน

พนุน ปณ ทิโต ชีเว

## สารบัญ

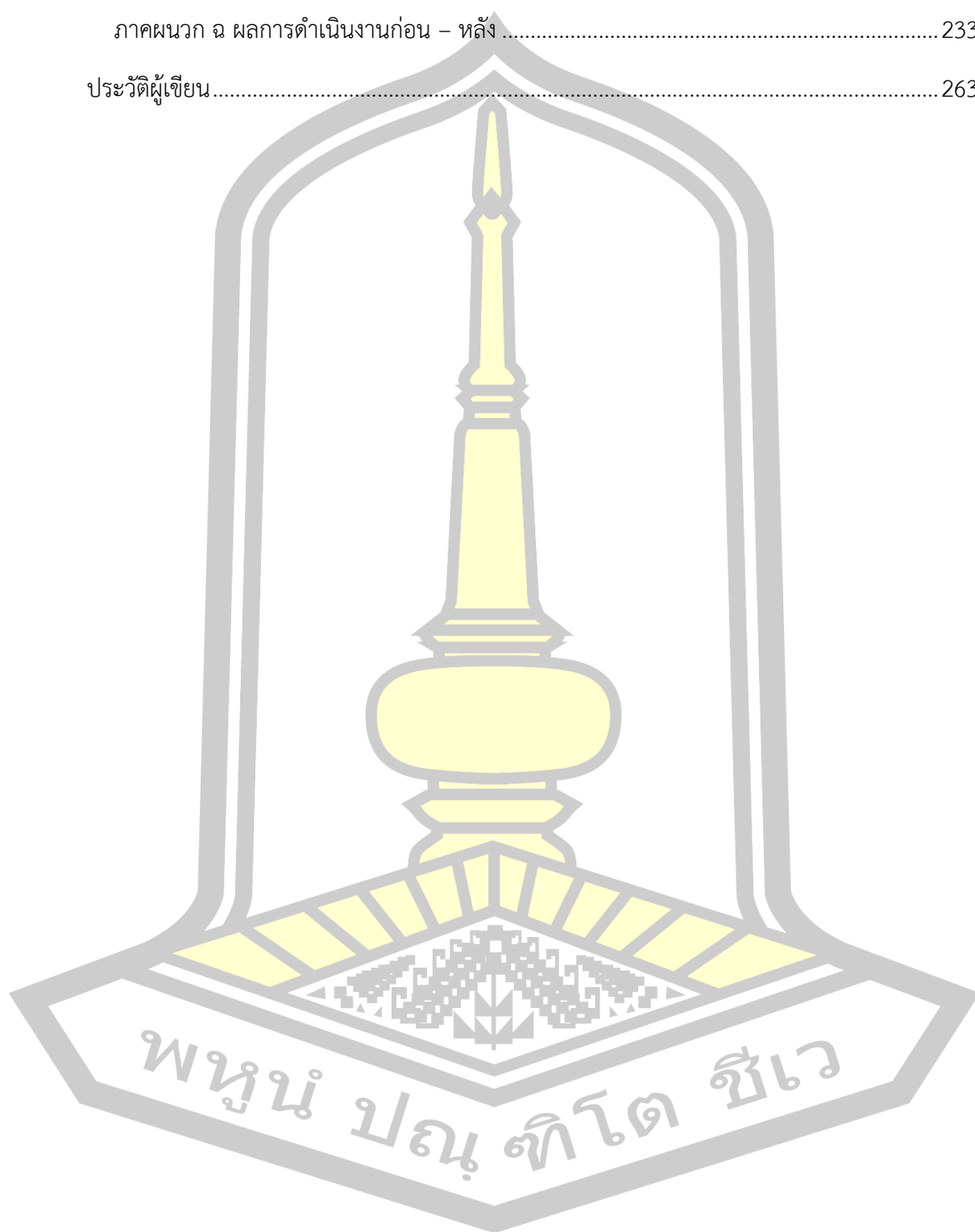
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ.....	ท
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 ข้อคำถามการวิจัย.....	5
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.5 ขอบเขตด้านเวลา.....	7
1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 ปรัชศน์เอกสารข้อมูล.....	10
2.2 ตัวแบบการจัดการโรคเรื้อรัง.....	21
2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วม.....	31
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ทักษะ และ การปฏิบัติ.....	35
2.5 แนวคิด ทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	42
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	54
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55

3.1 รูปแบบการวิจัย .....	55
3.2 พื้นที่ศึกษา .....	56
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	56
3.4 ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย.....	61
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	69
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ .....	71
3.8 จริยธรรมในการวิจัย.....	72
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	73
4.1 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของชุมชน และโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัด ศรีสะเกษ.....	74
4.2 การดำเนินการตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามระบบใหม่. 90	
4.3 ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามระบบใหม่ .....	97
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	120
5.1 ความมุ่งหมายของงานวิจัย.....	120
5.2 สรุปผล.....	121
5.3 อภิปรายผล.....	125
5.4 ข้อเสนอแนะ .....	129
บรรณานุกรม.....	131
ภาคผนวก.....	136
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	137
ภาคผนวก ข แผนปฏิบัติการ .....	174
ภาคผนวก ค ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ.....	183
ภาคผนวก ง แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล .....	227

ภาคผนวก จ เอกสารรับรองโครงการวิจัย.....231

ภาคผนวก ฉ ผลการดำเนินงานก่อน - หลัง .....233

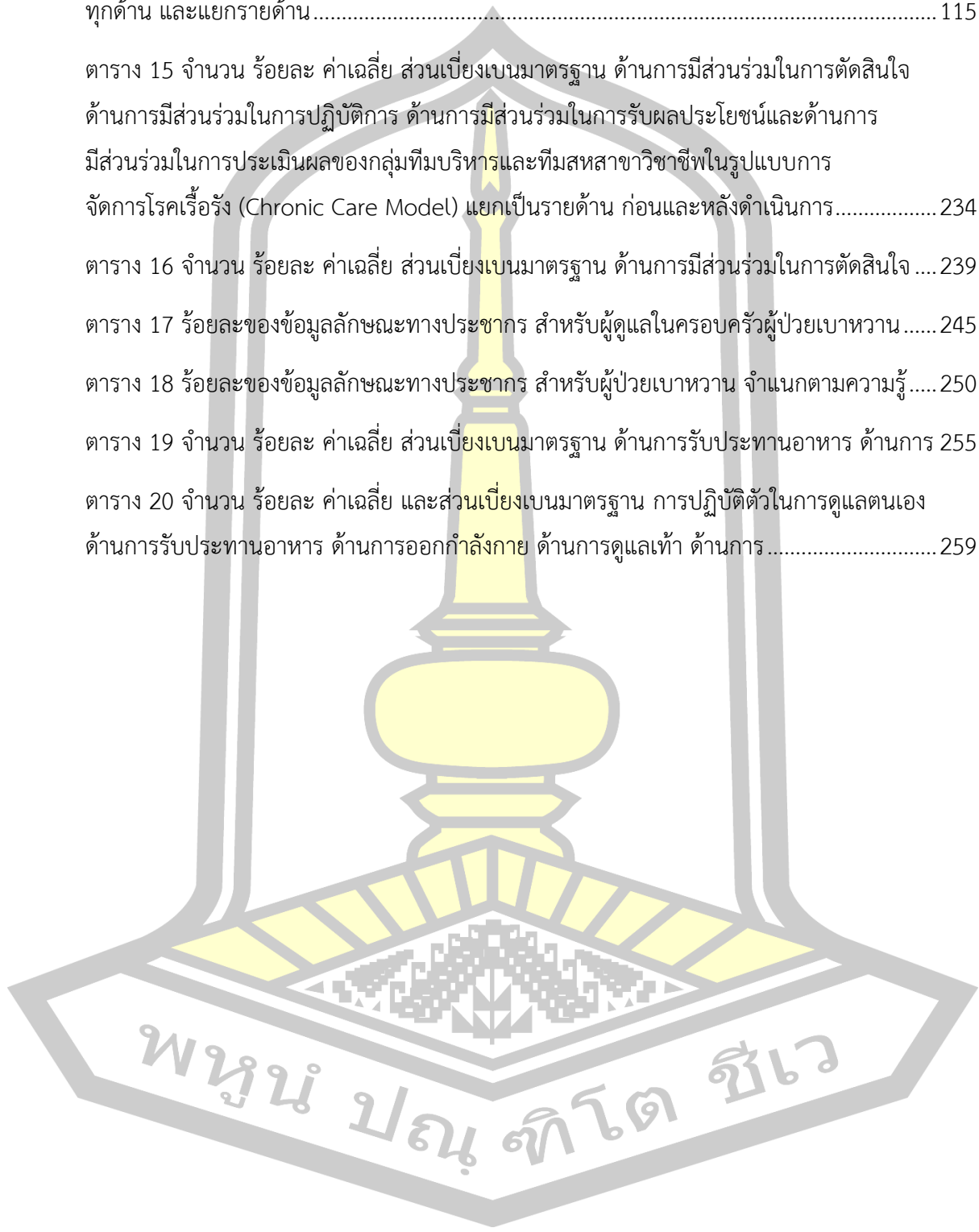
ประวัติผู้เขียน.....263



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 การแปลผลระดับพลาสมากลูโคส และ A1C เพื่อการวินิจฉัย.....	16
ตาราง 2 เป้าหมายการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้ใหญ่.....	16
ตาราง 3 เป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ และ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....	17
ตาราง 4 แบบบันทึกข้อมูล การประชุมเชิงปฏิบัติการ (ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ).....	83
ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับทีมบริหาร และทีมสหสาขา วิชาชีพ.....	98
ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มทีมบริหารและ ทีมสหสาขาวิชาชีพในระบบโดยรวมในทุก ๆ ด้าน และแยกรายด้าน.....	101
ตาราง 7 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	103
ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวมในทุก ๆ ด้าน และแยกรายด้าน ก่อนและหลังดำเนินการ.....	106
ตาราง 9 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วย เบาหวาน.....	108
ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการดำเนินการ.....	110
ตาราง 11 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	111
ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลัง การดำเนินการ.....	113
ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยรวมในทุก ๆ ด้าน และแยกรายด้าน.....	114

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยรวมใน ทุกด้าน และแยกรายด้าน.....	115
ตาราง 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และด้านการ มีส่วนร่วมในการประเมินผลของกลุ่มทีมบริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพในรูปแบบการ จัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) แยกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังดำเนินการ.....	234
ตาราง 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ....	239
ตาราง 17 ร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน.....	245
ตาราง 18 ร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามความรู้.....	250
ตาราง 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการ	255
ตาราง 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลเท้า ด้านการ.....	259



พญัน ปณุ ทิโต ชีเว

## สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 Chronic Care Model .....	28
ภาพประกอบ 2 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart.....	47
ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	54
ภาพประกอบ 4 ผังขั้นตอนและกิจกรรมเดิมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ.....	80
ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนและกิจกรรมใหม่ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ .....	87
ภาพประกอบ 6 วงจรที่ 1 ของวิจัยเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิก โรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ” .....	95
ภาพประกอบ 7 วงจรที่ 2 ของวิจัยเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ” .....	96
ภาพประกอบ 8 สรุปบทเรียนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการ โรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ .....	119

พจนัน ปณฺ ทิโต ชีเว

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ภูมิหลัง

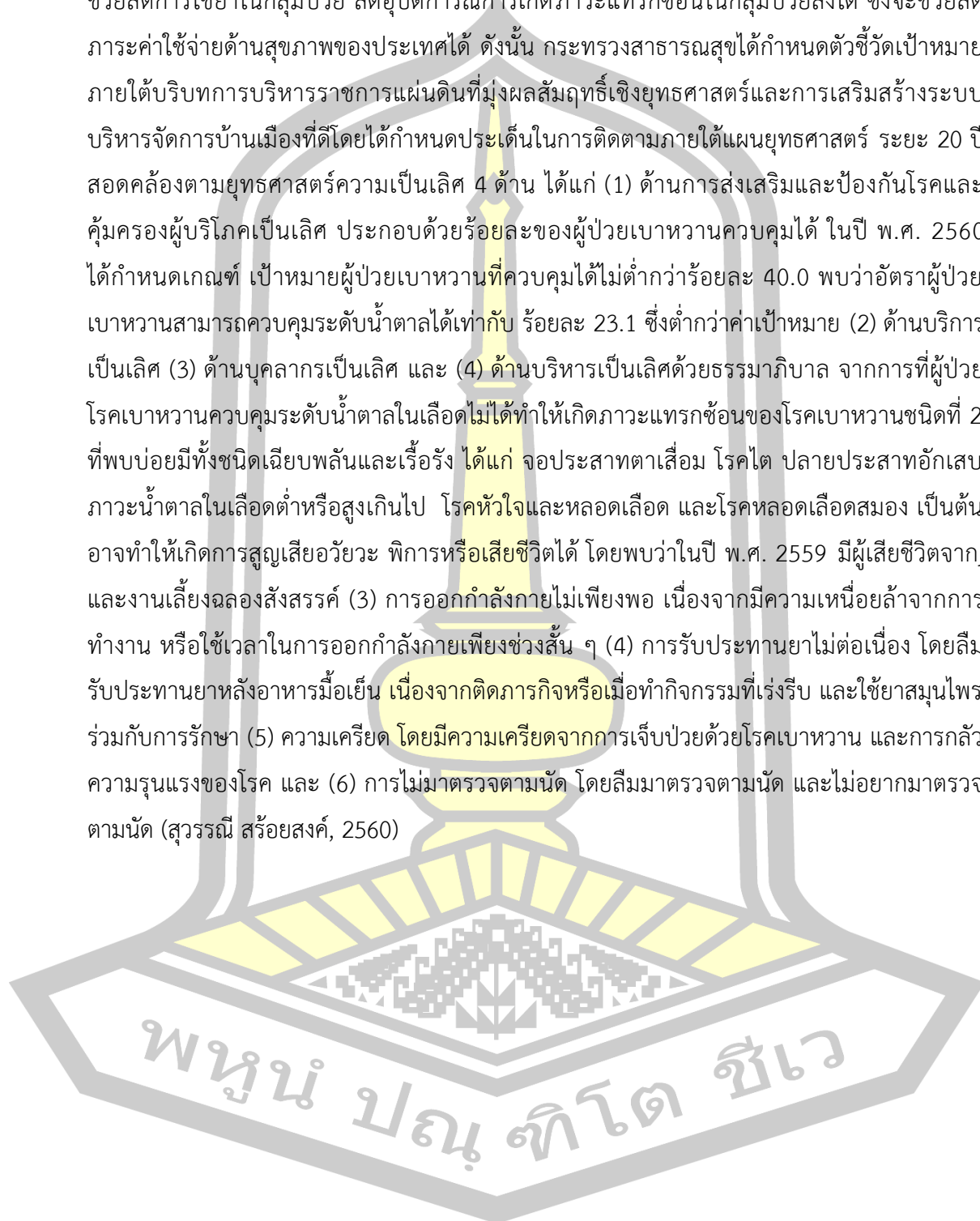


ปัจจุบันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยและทั่วโลก จะเห็นได้จากรายงานของสหพันธ์นานาชาติ เมื่อ พ.ศ. 2558 พบว่าประมาณ 415 ล้านคนทั่วโลกป่วยด้วยโรคเบาหวานและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยคาดว่า ใน พ.ศ. 2583 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุขและสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค, 2560) และจากรายงานขององค์การอนามัยโลก ใน พ.ศ. 2559 พบว่าทุกปีทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณร้อยละ 43.0

สำหรับประเทศไทย ประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน และหลายรายเกิดภาวะแทรกซ้อน สหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ใน พ.ศ. 2556-2557 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกเบาหวานถึงร้อยละ 8.9 ซึ่งปัจจัยเสริมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น ได้แก่ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไชมันในเส้นเลือดสูง กรดยูริกในเลือดสูง การใช้ยาสเตียรอยด์อย่างไม่ถูกวิธี และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะหรือโรคเบาหวานที่สำคัญคือ น้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน และวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560) และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าร้อยละ 70.0 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (ชัชชาติ รัตตสาร, 2560) การเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทยมีส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องมีการดูแลรักษาตลอดชีวิต ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคมอันเนื่องมาจากการเสียชีวิต และทุพพลภาพตลอดจนภาวะทางเศรษฐกิจของประเทศและตัวผู้ป่วยเองที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง จากสถานการณ์โรคและปัญหาโรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยได้กำหนดเป็นวาระสำคัญด้านสุขภาพของประเทศไทย ใน พ.ศ. 2554 ได้มีการประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย เพื่อแก้ปัญหาของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมถึงโรคเบาหวาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชากรมีสุขภาพดีและอายุที่ยืนยาวขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง



การบูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสามารถช่วยลดการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วย ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยลงได้ ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศได้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดินที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีโดยได้กำหนดประเด็นในการติดตามภายใต้แผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ประกอบด้วยร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ ในปี พ.ศ. 2560 ได้กำหนดเกณฑ์ เป้าหมายผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40.0 พบว่าอัตราผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เท่ากับ ร้อยละ 23.1 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (2) ด้านบริการเป็นเลิศ (3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ และ (4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล จากการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบบ่อยมีทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ได้แก่ จอประสาทตาเสื่อม โรคไต ปลายประสาทอักเสบ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไป โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น อาจทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะ พิการหรือเสียชีวิตได้ โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2559 มีผู้เสียชีวิตจากจ และงานเลี้ยงฉลองสังสรรค์ (3) การออกกำลังกายไม่เพียงพอ เนื่องจากมีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน หรือใช้เวลาในการออกกำลังกายเพียงช่วงสั้น ๆ (4) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง โดยลืมรับประทานยาหลังอาหารมื้อเย็น เนื่องจากติดภารกิจหรือเมื่อทำกิจกรรมที่เร่งรีบ และใช้ยาสมุนไพร ร่วมกับการรักษา (5) ความเครียด โดยมีความเครียดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และการกลัวความรุนแรงของโรค และ (6) การไม่มาตรวจตามนัด โดยลืมมาตรวจตามนัด และไม่ยอมมาตรวจตามนัด (สุวรรณณี สร้อยสงค์, 2560)



การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นอกจากตัวผู้ป่วยแล้ว จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากครอบครัว หรือผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือ รวมทั้งการจัดการของชุมชนในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเอื้อต่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด Wagner ได้พัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ให้การดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ มีการสนับสนุนการจัดการตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพ การสนับสนุนการจัดการตนเอง การออกแบบระบบการให้บริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบสารสนเทศทางคลินิก จากการศึกษาของ Tsai RT et al (2005) พบว่าองค์ประกอบของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนการดูแลตนเองก็สามารถพัฒนาผลลัพธ์ทางคลินิกและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วย และ Stock และคณะ (2014 อ้างถึงใน สุรัตน์ ทศนุต และคณะ, 2559) พบว่ากลุ่มศึกษาที่ได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพและความร่วมมือดีกว่ากลุ่มที่ได้รับรูปแบบปกติ นอกจากนี้ Dauvrin และคณะ (2015 อ้างถึงใน สุรัตน์ ทศนุต และคณะ, 2559) พบว่าการดำเนินการตามแนวคิดของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพดีควรมีการจัดการตนเองระดับบุคคลและมีการดำเนินการในระดับองค์กรที่ดูแลสุขภาพและระบบบริการสุขภาพด้วย (สุรัตน์ ทศนุต และคณะ, 2559) ถือว่าระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกับทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทำให้ได้ผลดี

จากข้อมูลจังหวัดศรีสะเกษ ในปี 2557 - 2559 พบว่ามีอัตราป่วยของโรคเบาหวาน 3.92, 3.30 และ 4.14 อัตราตายของโรคเบาหวาน 1.65, 1.76 และ 2.10 ต่อแสนประชากร และอัตราการเกิดเบาหวานรายใหม่ 386.35, 376.61, 461.03 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จะเห็นว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น (คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center – HDC 2559) จากฐานข้อมูล HDC ในปี 2559 พบว่าจังหวัดศรีสะเกษ มีผลการตรวจน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 66.30 และผลการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 28.83 ซึ่งคณะกรรมการการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน ปี 2559 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับแพทย์ รวมทั้งบุคคลทางการแพทย์สาธารณสุขที่มี ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยอ้างอิงตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2557 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ

ในปี 2560 อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ป่วยเบาหวาน อัตราอุบัติการณ์ ร้อยละ 0.37 พบอัตราความชุก 34.01 ต่อพันประชากร ซึ่งสูงเป็นอันดับ 5 ของจังหวัดศรีสะเกษ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2560) จากการดำเนินงานที่ผ่านมา อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ได้

ให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่เนื่องจากผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้นและยังมีความแออัดอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน ประกอบกับบุคลากรทางสาธารณสุขมีจำนวนจำกัด ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง และไม่ได้คุณภาพ

ในปี 2560 คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ได้ให้บริการแก่ประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลขุนหาญ จำนวน 14 ชุมชน และชุมชนใกล้เคียงที่อยู่ในเขตเทศบาลรวมทั้งประชาชนที่อยู่นอกเขตเทศบาล เป็นชุมชนเมือง จำนวน 2,594 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 13,298 คน จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลขุนหาญ 301 คน ในปี 2560-2561 มีอัตราป่วย 269.45 และ 348.55 ต่อแสนประชากร (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลขุนหาญ, 2560) และยังพบว่า ร้อยละ 78.4 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งนี้คลินิกโรคเบาหวานได้ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ร่วมกับผู้จัดการรายกรณีโรคเบาหวานในการพัฒนาด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในด้านการสาธารณสุข มีการให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล จากข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีโรคร่วมได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45.60 อัตราการขาดนัดผู้ป่วย ร้อยละ 25.00 ภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 3.76 ทางไต ร้อยละ 29.53 โรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 4.33 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 2.93 และถูกตัดขาพิการ ร้อยละ 0.39 (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลขุนหาญ, 2560)

จากการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ และการจัดลำดับปัญหาสาธารณสุขในโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา (Fishbone Diagram) พบว่าปัญหาอันดับ (1) ด้านบุคลากร บุคลากรไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน เช่น ภาระงานมากเกินไป ลงข้อมูลไม่สมบูรณ์ ในการตรวจตาและตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน การให้สุขศึกษา ขาดบุคลากรในการตรวจตา ต้องรอคิวพยาบาลเฉพาะทางตาทำการตรวจ ข้อจำกัดนักกายภาพบำบัดในการตรวจเท้า 5 คนต่อวัน จำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ขาดผู้นำหลักในการพัฒนา ไม่เข้าใจในบทบาทการทำงาน มีแต่ผู้รับผิดชอบหลักทำงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (2) ด้านผู้รับบริการ รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานและญาติดูแล ผู้สูงอายุไม่มีญาติดูแลมาส่งไว้ที่คลินิก และมารับเมื่อรับยากกลับบ้าน เดินทางลำบาก ต้องเหมารถ เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หรืออาศัยมากับเพื่อนบ้าน ไม่มีญาติดูแลถูกไปทำงานที่ต่างจังหวัด การขาดนัด การขาดยา การหยุดยาเอง เพราะไปทำงานต่างจังหวัด เข้าใจว่าไม่รับประทานยา ก็ทำงานได้ปกติ ทานผลไม้เป็นประจำและพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม (3) ด้านทรัพยากร เครื่องตรวจวิเคราะห์ห้องค์ประกอบทางเคมีของโลหิตแบบอัตโนมัติมีเครื่องเดียวเกิดความล่าช้า ผลระดับน้ำตาลในเลือดออกไม่ทันระยะเวลาที่แพทย์ตรวจ (4) ด้านงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณ ยังใช้ระบบการจัดสรรต่อหัวประชากรของแต่ละพื้นที่ งบประมาณไม่ได้ตามเป้าหมายหรือเกิดความล่าช้าในการทำงาน (5) ด้านนโยบาย มีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดทุกปี

การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติล่าช้าและไม่ชัดเจน และ (6) ด้านการดำเนินงาน ขาดการสื่อสาร ขาดการทำงานเป็นทีม ขาดการวางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการให้สามารถเข้าถึง บริการ ขั้นตอนการรับบริการไม่มีรูปแบบชัดเจนไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนแปลงบ่อย ขาดการบูรณาการ ทำงานกับหน่วยงานอื่น การส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชนไม่ต่อเนื่อง ขาดข้อมูลการส่งต่อ ประวัติการดูแลรักษา ทำให้ผู้ดูแลในชุมชนไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องจึงไม่เกิดขึ้น ส่งผล กระทบให้ผู้ป่วยบางรายมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยขาดการควบคุม น้ำตาล พฤติกรรมการดูแลตนเองการรับประทานยาและการฉีดยาไม่ถูกวิธี ในส่วนที่สามารถแก้ไข ปัญหาได้ คือ ด้านบุคลากร ด้านผู้รับบริการ ด้านทรัพยากร และด้านการดำเนินงาน ในส่วนด้าน งบประมาณ การจัดสรรต่อหัวประชากรของแต่ละพื้นที่ และด้านนโยบาย ตัวชี้วัด ไม่ใช่ปัญหาหลัก เนื่องจากเป็นปัจจัยภายนอก จึงไม่สามารถที่จะควบคุมได้ ดังนั้นควรจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ภายใน โรงพยาบาลให้คุ้มค่าที่สุด น่าจะเป็นประโยชน์และเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

จากสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทำให้ผลการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับกระทรวง ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ ตามแนวคิดของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) 6 องค์ประกอบ คือ สิ่งสนับสนุนในชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพ การสนับสนุนการจัดการตนเอง การ ออกแบบระบบการให้บริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบสารสนเทศทางคลินิก จาก การศึกษา กระบวนการมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) ชุมชนทั้งหมด (Community) 2) ระบบสุขภาพ (Health System) และ 3) หน่วยงานบริการ สุขภาพ และผู้วิจัยจึงได้นำหลักการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มาจัดระบบบริการในการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวานให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## 1.2 ข้อคำถามการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัด ศรีสะเกษ เป็นอย่างไร

### 1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

#### 1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

#### 1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

#### 1.4.1 ขอบเขตพื้นที่การศึกษา

พื้นที่ที่ใช้งานวิจัย คือ ชุมชนเขตเมือง เทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

#### 1.4.2 ขอบเขตผู้ร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยที่เป็นตัวแทนของทุกกลุ่มในองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชนรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวิจัยครั้งนี้มีผู้มีส่วนร่วมวิจัยเป็นตัวแทนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวน 124 คน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ทีมบริหาร ประกอบด้วย

- |  |            |
|--|------------|
| 1) คณะกรรมการแผนงาน                        | จำนวน 5 คน |
| 2) คณะกรรมการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง       | จำนวน 5 คน |
| 3) คณะกรรมการด้านคลินิกและระบบบริการ (PCT) | จำนวน 5 คน |

	รวมทั้งหมด	จำนวน 15 คน
กลุ่มที่ 2 ภาคประชาชน ประกอบด้วย		
1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2		จำนวน 35 คน
2) ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน		จำนวน 35 คน
3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		จำนวน 12 คน
4) กลุ่มผู้นำชุมชน		จำนวน 12 คน
	รวมทั้งหมด	จำนวน 94 คน
กลุ่มที่ 3 ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย		
1) แพทย์ทั่วไปประจำคลินิก		จำนวน 4 คน
2) พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก		จำนวน 4 คน
3) เภสัชกรประจำคลินิก		จำนวน 1 คน
4) ทันตแพทย์ประจำคลินิก		จำนวน 1 คน
5) นักกายภาพบำบัดประจำคลินิก		จำนวน 1 คน
6) นักโภชนาการประจำคลินิก		จำนวน 1 คน
7) นักการแพทย์แผนไทยประจำคลินิก		จำนวน 1 คน
8) ผู้รับผิดชอบงานโรคเบาหวานงานปฐมภูมิ และองค์รวม		จำนวน 1 คน
9) ผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน		จำนวน 1 คน
	รวมทั้งหมด	จำนวน 15 คน

### 1.5 ขอบเขตด้านเวลา

ระหว่างเดือน มิถุนายน – ตุลาคม 2562

### 1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้ เป็นไปอย่างถูกต้องเข้าใจตรงกันและตรงกับความเป็นจริงตามหลักวิชาการมากที่สุด จึงกำหนดคำจำกัดความและความหมายเฉพาะเพื่อใช้ในการวิจัย ดังนี้

**1. การพัฒนารูปแบบ** หมายถึง วิธีการหรือกระบวนการพัฒนาการบริการเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

**2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2** หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ เข้ามารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (A1C) มากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561 รักษาด้วยการรับประทานยาเท่านั้น และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต ระบบประสาทส่วนปลาย โรคหัวใจและความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะของเสียที่มีกรดคั่งในร่างกาย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2017)

**3. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง** หมายถึง รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง โดยใช้ Chronic Care Model (ปีทมา โคมุทบุตร, 2008) ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการดำเนินของโรค และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา สนับสนุนการทำงานร่วมกัน และการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสู่ชุมชน มีส่วนประกอบหลักในการดูแลผู้ป่วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือระบบบริการสุขภาพ (Health Systems) หน่วยงานบริการสุขภาพ และชุมชน (Community) ซึ่งทั้ง 3 ระบบจะสนับสนุนให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นไปอย่างมีคุณภาพ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นไปอย่างมีคุณภาพ โดยองค์ประกอบพื้นฐาน 6 ประเด็น

**องค์ประกอบที่ 1** ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน

**องค์ประกอบที่ 2** หน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โครงสร้าง นโยบายและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวาน

**องค์ประกอบที่ 3** การสนับสนุนการดูแลตนเอง ได้แก่ การดูแลตนเองของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโดยสมาชิกในครอบครัว การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา การมาตรฐานตามนัด

**องค์ประกอบที่ 4** การออกแบบการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ โครงสร้างองค์กร การจัดระบบบริการในหน่วยงาน บทบาทหน้าที่ของบุคลากร การวินิจฉัย การรักษา การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

**องค์ประกอบที่ 5** การสนับสนุนการตัดสินใจ หมายถึง การประชุมอบรม การนิเทศงาน การจัดทำแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกโรคเรื้อรัง

**องค์ประกอบที่ 6** ระบบข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ ข้อมูลทางคลินิกที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน



**4. คลินิกโรคเบาหวาน** หมายถึง หน่วยบริการทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่รักษาและให้ปรึกษา เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในการวิจัยนี้ หมายถึง คลินิกโรคเบาหวาน สังกัดโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

**5. ทีมสหสาขาวิชาชีพ** คือ บุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลขุนหาญ ประกอบด้วย แพทย์ทั่วไปประจำคลินิก พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก เภสัชกรประจำคลินิก ทันตแพทย์ประจำคลินิก นักกายภาพบำบัดประจำคลินิก นักโภชนาการประจำคลินิก นักการแพทย์แผนไทยประจำคลินิก ผู้รับผิดชอบงานโรคเบาหวานงานปฐมภูมิและองค์รวม และผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน

**6. คณะกรรมการแผนงาน** คือ คณะทำงานที่มีหน้าที่ในการดำเนินงานร่วมวางแผนสนับสนุนงบประมาณและอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้การสนับสนุนหน่วยบริการด้านวิชาการ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ประเมินผลในการดำเนินงาน พัฒนาระบบสุขภาพของโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

**7. คณะกรรมการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** คือ คณะทำงานที่มีหน้าที่ในการดำเนินงานประสานงานเครือข่าย ร่วมสะท้อนความคิดของผลการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเมินผลในการดำเนินงาน พัฒนาระบบสุขภาพของโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

**8. คณะกรรมการด้านคลินิกและระบบบริการ (PCT)** คือ คณะทำงานที่มีหน้าที่ในการร่วมถอดบทเรียน วิเคราะห์ปัญหาในงานคุณภาพบริการ ให้การสนับสนุนเครือข่ายบริการในการดำเนินงานพัฒนา ระบบสุขภาพของโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

**9. การมีส่วนร่วม** หมายถึง ตัวแทนหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลขุนหาญ เขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ ในกระบวนการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการดำเนินการ แบ่งปันผลประโยชน์จากการพัฒนา และมีส่วนร่วมในการประเมินผล (ฐิติอสิณา ใจเพียร, 2558 อ้างอิงจาก Cohen and Uphoff, 1980)

**10. ปัจจัยความสำเร็จ** หมายถึง กระบวนการ บริบท หรือสิ่งที่เอื้ออำนวยให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการพัฒนาส่งผลให้มีแนวทางการรักษาที่ได้มาตรฐานผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น จำนวนของการขาดน้ำตาลลดลงเกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ



## บทที่ 2

### ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์เป็นแนวทางในการวิจัยดังต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 2.2 ตัวแบบการจัดการโรคเรื้อรัง
- 2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วม
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
- 2.5 แนวคิด ทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรคเบาหวานในเรื่องต่อไปนี้ เพื่อนำมาเป็นแนวทางและกรอบแนวคิดในการวิจัย

- 2.1.1 ความหมายและการแบ่งประเภทของโรคเบาหวาน
- 2.1.2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน
- 2.1.3 การคัดกรองโรคเบาหวาน
- 2.1.4 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
- 2.1.5 การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง
- 2.1.6 การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

##### 2.1.1 ความหมายและการแบ่งชนิดของโรคเบาหวาน

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของโรคเบาหวานไว้ ดังนี้

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (2560) กล่าวว่าโรคเบาหวานคือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในกระบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับผิดปกติ

อุระณี รัตนพิทักษ์ (2554) กล่าวว่าโรคเบาหวานหมายถึง ความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมจากระดับน้ำตาลสูงในเลือด เนื่องมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน การเกิดภาวะน้ำตาลสูงในเลือดเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดการทำลาย การเสื่อมสมรรถภาพ และการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เป็นผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สำคัญได้แก่ ตา ไต ปลายประสาท หัวใจและหลอดเลือด

โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรค (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus, T1DM)
2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM)
3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus, GDM)
4. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Specific Types of Diabetes due to other causes)

การระบุชนิดของโรคเบาหวาน อาศัยลักษณะทางคลินิกเป็นหลัก หากไม่สามารถระบุได้ชัดเจนในระยะแรก ให้วินิจฉัยตามความโน้มเอียงที่จะเป็นมากที่สุด (Provisional Diagnosis) และระบุชนิดของโรคเบาหวานตามข้อมูลที่มีเพิ่มเติมภายหลัง ในกรณีที่จำเป็นและ/หรือสามารถทำได้ อาจยืนยันชนิดของโรคเบาหวานด้วยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

### โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (T1DM)

เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยผ่านขบวนการ Cellulamediated ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อย รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง (มักพบในวัยเด็ก) ซึ่งในบางกรณีพบภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (Ketoacidosis) เป็นอาการแสดงแรกของโรค หรือมีการดำเนินโรคช้า ๆ จากระดับน้ำตาลที่สูงปานกลางแล้วเกิดภาวะ Ketoacidosis เมื่อมีการติดเชื้อหรือสิ่งกระตุ้นชนิดอื่น นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่ต้องได้รับการรักษาด้วยอินซูลินตลอดไปได้ในกลุ่มนี้จะไม่มีความสัมพันธ์กับ HLA ชนิดต่างๆ แต่จะมีประวัติครอบครัวที่ชัดเจน

### โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (T2DM)

เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย พบประมาณร้อยละ 95.0 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดเป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistance) ร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (Relative Insulin Deficiency) มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน (ดัชนีมวลกายในคนเอเชีย  $23 \text{ กก./ม.}^2$ ) อาจไม่มีอาการผิดปกติหรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไปมักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่

หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามโรคเบาหวานทั้งสองชนิดสามารถมีอาการแสดงที่คล้ายคลึงกันได้เช่น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และ 2 สามารถพบได้ในเด็กและผู้ใหญ่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บางรายสามารถเกิดภาวะ Diabetic Ketoacidosis ได้ทำให้การวินิจฉัยจากอาการแสดงทางคลินิกในช่วงแรกทำได้ยากและต้อง ใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเช่น การตรวจระดับ Antibody หรือ C-peptide และใช้การติดตามผู้ป่วยในระยะต่อไปร่วมด้วย

### โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM)

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เกิดจากการที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์จากปัจจัยจากรกหรืออื่นๆ และตับอ่อนของมารดาไม่สามารถผลิตอินซูลินให้เพียงพอกับความ ต้องการได้ สามารถตรวจพบจากการทำ Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ในหญิงมีครรภ์ในไตรมาสที่ 2 หรือ 3 โดยจะตรวจที่อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ด้วยวิธี “One-Step” ซึ่งเป็นการ ทำการตรวจครั้งเดียวโดยใช้ 75 กรัม OGTT หรือ “Two-Step” ซึ่งจะใช้การตรวจกรองด้วย 50 กรัม Glucose Challenge Test แล้วตรวจยืนยันด้วย 100 กรัม โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์นี้มักจะ หายไปหลังคลอด สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่พบระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (มก./ดล.) หรือมีค่า A1C 6.5% ในไตรมาสที่ 1 จะจัดอยู่ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานอยู่เดิมแล้วก่อนการ ตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 หรือชนิดที่ 2 หรือ อาจจะเป็นเบาหวานชนิดอื่น ๆ

### โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ

เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทาง พันธุกรรม โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา จาก การ ติดเชื้อ จากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่าง ๆ ผู้ป่วยจะมีลักษณะ จำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้น ๆ หรือมีอาการและอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดเบาหวาน

1. โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติบนสายพันธุกรรมเดี่ยวที่ควบคุมการ ทำงานของเบต้าเซลล์ คือ Maturity-Onset Diabetes in the Young (MODY) หลากหลายรูปแบบ และความผิดปกติของ Mitochondrial DNA เช่น Neonatal Diabetes มักจะเกิดขึ้นภายในอายุ 6 เดือนแรกซึ่งจะแตกต่างจากเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งมักจะพบในอายุมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป

2. โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติบนสายพันธุกรรมที่ควบคุมการทำงานของ อินซูลิน เช่น Type A Insulin Resistance, Leprechaunism, Lipotrophic Diabetes, Rabson-Mendenhall Syndrome

3. โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคที่ตับอ่อน เช่น Hemochromatosis, Cystic Fibrosis ตับอ่อนอักเสบ ถูกตัดตับอ่อน เป็นต้น

4. โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของต่อมไร้ท่อ เช่น Acromegaly, Cushing Syndrome, Pheochromocytoma, Hyperthyroidism, Glucagonoma, Aldosteronoma
5. โรคเบาหวานที่เกิดจากยาหรือสารเคมีบางชนิด เช่น Pentamidine, Glucocorticoids, Phenytoin
6. โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคติดเชื้อ เช่น Congenital Rubella, Cytomegalovirus
7. โรคเบาหวานที่เกิดจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันที่พบไม่บ่อย เช่น Anti-Insulin Receptor Antibodies, Stiff-Man Syndrome
8. โรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่าง ๆ เช่น Down Syndrome, Turner Syndrome, Klinefelter Syndrome เบาหวานที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญคือ เบาหวานประเภทที่ 2 โดยพบมากถึงร้อยละ 95.0 ของเบาหวานทั้งหมด

#### สาเหตุของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่

1. สาเหตุจากพันธุกรรม จะพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มักจะมีประวัติญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน
2. สาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าปัจจัยที่มีผลโรคเบาหวานได้แก่ การรับประทาน อาหาร การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การดำเนินชีวิตในปัจจุบัน การสูบบุหรี่ โรคอ้วน จึงทำให้มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมากขึ้นทุกปี

#### อาการของโรคเบาหวาน

1. ปัสสาวะบ่อยและมาก ปัสสาวะช่วงกลางคืน เกิดจากการที่น้ำตาลรั่วมากกับปัสสาวะและดึงน้ำออกมาด้วย
2. คอแห้ง ตื่นน้ำมาก กระหายน้ำ เกิดจากการที่ร่างกายสูญเสียน้ำมากทางปัสสาวะ
3. หิวบ่อย ทานจุแต่น้ำหนักลด และอ่อนเพลีย เกิดจากการที่ร่างกายใช้กลูโคสเป็นอาหารไม่ได้ต้องใช้โปรตีนและไขมันเป็นพลังงานแทน
4. แผลหายยาก มีการติดเชื้อทางผิวหนังเกิดแผลได้บ่อย น้ำตาลที่สูงทำให้การทำงานของเม็ดเลือดขาวลดลง ค้นตามผิวหนัง ติดเชื้อร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณช่องคลอดของผู้ป่วยหญิง
5. ตาพร่ามัว อาจเกิดจากน้ำตาลคั่งในเลนส์ตา โรคจอประสาทตาจากเบาหวานหรือ ต้อกระจก

## 2.1.2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2017 อ้างอิงจาก American Diabetes Association, 2017) โดยการตรวจวิเคราะห์ระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้

1. การตรวจวัดพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose, FPG) โดยตรวจเลือดจากหลอดเลือดดำหลังจากที่อดอาหารมาเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

2. การตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว (Fasting Capillary Blood Glucose, FCBG) ถ้าระดับ FPG (หรือ FCBG) 126 มก./ดล. ให้ตรวจยืนยันด้วย FPG อีกครั้งหนึ่งในวันหรือสัปดาห์ถัดไป ถ้าพบ FPG 126 มก./ดล.ซ้ำอีกให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ในกรณีที่ FPG มีค่า 100-125 มก./ดล. วินิจฉัยว่าเป็นภาวะระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติ (Impaired Fasting Glucose: IFG) ควรได้รับคำแนะนำให้ป้องกันโรคเบาหวานโดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ติดตามวัดระดับ FPG ซ้ำทุก 1-3 ปี ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงที่มีในกรณีที่ผู้นั้นมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย ต้องการวินิจฉัยให้แน่ชัดว่ามีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดยุทธวิธีแบบใด สามารถตรวจคัดกรองด้วย 75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) เพื่อเริ่มการป้องกันหรือรักษาได้เร็วขึ้น

การคัดกรองโรคเบาหวานโดยใช้การตรวจวัด Capillary Blood Glucose จากปลายนิ้วโดยที่ไม่ต้องอดอาหาร สามารถใช้ได้กรณีที่ไม่สามารถหรือไม่สามารถตรวจระดับ FPG ถ้าระดับ Capillary Blood Glucose ขณะที่ไม่อดอาหารมากกว่าหรือเท่ากับ 110 มก./ดล. ควรได้รับการตรวจยืนยันด้วยค่า FPG เนื่องจากค่า Capillary Blood Glucose ที่วัดได้มีโอกาสที่จะมีความคลาดเคลื่อน แต่ถ้าระดับ Capillary Blood Glucose ขณะที่ไม่อดอาหารน้อยกว่า 110 มก./ดล. โอกาสจะพบความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดมีน้อยจึงควรได้รับการตรวจซ้ำทุก 3 ปี

3. การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) มีความไวในการวินิจฉัยเบาหวานมากกว่า FPG ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่ม น้ำตาล 200 มก./ดล. ให้ตรวจยืนยันอีกครั้งหนึ่งในสัปดาห์ถัดไป ถ้าพบระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล 200 มก./ดล. ซ้ำอีกก็ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวานสำหรับคนไทยสามารถทำได้โดย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

1. ผู้ที่มีอาการของโรคชัดเจนคือ หิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลด โดยไม่มีสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล.ให้วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

2. การตรวจพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนหรือมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) พบค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล.ให้ตรวจยืนยันอีกครั้งหนึ่งต่างวันกัน

3. การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 g Oral Glucose Tolerance, OGTT) ใช้สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงแต่ตรวจพบ FPG น้อยกว่า 126 มก./ดล. ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่ม มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล.ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

### 2.1.3 การคัดกรองโรคเบาหวาน

คัดกรองโรคเบาหวานมีความสำคัญ เพื่อที่จะให้การวินิจฉัยและการรักษาโรคเบาหวานได้เร็วขึ้นป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน การคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ซึ่งไม่รวมหญิงตั้งครรภ์ แนะนำให้ตรวจคัดกรองในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น การประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานอาจใช้การประเมินคะแนนความเสี่ยง หรือเกณฑ์ความเสี่ยงดังนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

1. ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป
2. ผู้ที่อ้วน (BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ม.<sup>2</sup> และ/หรือ มีรอบเอวเกินมาตรฐาน) และมีพ่อ แม่ พี่หรือน้องเป็นโรคเบาหวาน
3. เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือกินยาควบคุมความดันโลหิตอยู่
4. มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ระดับไตรกลีเซอไรด์  $\geq$  250 มก./ดล. และ/หรือ HDL น้อยกว่า 35 มก./ดล.)
5. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักตัวแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม
6. เคยได้รับการตรวจว่าเป็น Impaired Glucose Tolerance (IGT) หรือ Impaired Fasting Glucose (IFG)
7. มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease)

ผู้ที่มีเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งใน 7 ข้อนี้ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานถ้าปกติให้ตรวจซ้ำทุกปีหรือตามคะแนนความเสี่ยงที่ประเมินได้ ดังตารางต่อไปนี้

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว



ตาราง 1 การแปลผลระดับพลาสมากลูโคส และ A1C เพื่อการวินิจฉัย

ชนิดการทดสอบ	ระดับน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มความเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน			
	ปกติ	โรคเบาหวาน		โรคเบาหวาน
		Impaired Fasting Glucose (IFG)	Impaired Glucose Tolerance (IGT)	
พลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (FPG)	<100 มก./ดล.	100-125 มก./ดล.	-	≥ 126 มก./ดล.
พลาสมากลูโคสที่ 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม 2 h-PG (OGTT)	<140 มก./ดล.	-	140-199 มก./ดล.	≥ 200 มก./ดล.
พลาสมากลูโคสที่เวลาใดๆ ในผู้ที่มีอาการชัดเจน	-	-	-	≥ 200 มก./ดล.
ฮีโมโกลบินเอวันซี (A1C)	<5.7 %	5.7-6.4 %		≥ 6.5%

ที่มา : แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

ตาราง 2 เป้าหมายการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้ใหญ่

การควบคุมเบาหวาน	เป้าหมาย		
	ควบคุมเข้มงวดมาก	ควบคุมเข้มงวด	ควบคุมไม่เข้มงวด
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร	>70-110 มก./ดล.	80-130 มก./ดล.	140-170 มก./ดล.
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง	<140 มก./ดล.	-	-
ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดหลังอาหาร	-	<180 มก./ดล.	-
A1C (% of total hemoglobin)	<6.5%	<7.0%	7.0 - 8.0 %

ที่มา : แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

ตาราง 3 เป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ และ  
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สถานะผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ	เป้าหมายระดับ HbA1C
ผู้มีสุขภาพดี ไม่มีโรคร่วม	<7 %
ผู้มีโรคร่วม ช่วยเหลือตัวเองได้	7.0-7.5%
ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ	
มีภาวะเปราะบาง	ไม่เกิน 8.5%
มีภาวะสมองเสื่อม	ไม่เกิน 8.5%
ผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน	หลีกเลี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจนทำให้เกิดอาการ

ที่มา : แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยใน  
พระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

#### 2.1.4 ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลเสียต่ออวัยวะต่างๆ และเชื่อว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังสามารถถูกเปลี่ยนได้ด้วยปัจจัยทางกรรมพันธุ์และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560) ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้แก่

2.1.4.1 ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเช่นภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรวมทั้งภาวะที่มีของเสียหรือกรดคั่งในร่างกาย ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำก่อนเข้าโรงพยาบาลมักจะมาด้วยอาการไม่รู้สีกตัวและซึม

2.1.4.2 ภาวะแทรกซ้อนทางไต Diabetic Nephropathy เป็นสาเหตุของโรคไตวายระยะสุดท้ายที่พบได้บ่อยที่สุดและมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 รายงานว่าเกือบร้อยละ 30.0 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยที่ได้รับการรักษามีโรคไตร่วมด้วย (ชัชชาติ รัตสาร, 2017)

2.1.4.3 ภาวะแทรกซ้อนทางตา Diabetic Retinopathy สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานมักจะมีเบาหวานขึ้นจอตาร้อยละ 7.3-18.2 และพบมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาการเกิดโรคจนถึงร้อยละ 77.8 (วรัทพร จันท์ลลิต, 1953)



2.1.4.4 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนปลาย Neuropathy ทำให้การรับรู้ความรู้สึกที่อวัยวะส่วนปลายลดลง พบมากบริเวณเท้า เมื่อเนื้อเยื่อถูกทำลายจนเป็นแผลหรือเนื้อตายแต่ผู้ป่วยมักจะไม่รู้สึกเจ็บจนทำให้แผลลุกลามเกิดการติดเชื้อทำให้ผู้ป่วยถูกตัดเท้า

2.1.4.5 ภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง ภาวะ Micro albuminuria เป็นตัวทำนายถึงความเสี่ยงต่อโรคของหลอดเลือดใหญ่เช่นเดียวกับการเกิดโรคไต การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ทำให้จะทำให้หลอดเลือดถูกทำลายเร็วขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและความดันโลหิตสูงมากขึ้นไป นอกจากนี้การมีไขมันที่สูงยังทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าปกติด้วย

### 2.1.5 การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (Self-Monitoring of Blood Glucose : SMBG) เป็นเครื่องมือสำคัญในการเพิ่มศักยภาพและเสริมพลัง (Empowerment) ให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถในการดูแลตัวเองร่วมกับการให้ความรู้ในด้านอื่น ๆ SMBG จะบ่งบอกถึงระดับน้ำตาลในเลือดที่เปลี่ยนแปลงไปจากการเปลี่ยนแปลงของอาหาร การออกกำลังกายและยาที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับ

ข้อบ่งชี้การทำ SMBG (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความจำเป็นต้องทำ SMBG
  - 1.1 ผู้ที่ต้องการคุมเบาหวานอย่างเข้มงวด ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการตั้งครรภ์ (Pre-Gestational DM) และผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational DM)
  - 1.2 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1
  - 1.3 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะระดับน้ำตาลต่ำในเลือด (Hypoglycemia) บ่อย ๆ หรือรุนแรง หรือ Hypoglycemia Unawareness
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควรได้รับคำแนะนำให้ทำ SMBG ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่อาจพิจารณาให้ทำ SMBG
  - 3.1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ได้ฉีดอินซูลินแต่เบาหวานควบคุมไม่ได้พิจารณาให้ทำ SMBG เมื่อผู้ป่วย และ/หรือผู้ดูแล พร้อมทั้งจะเรียนรู้ ฝึกทักษะ และนำผลจาก SMBG มาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยบุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำและปรับเปลี่ยนการรักษาอย่างเหมาะสม
  - 3.2 ผู้ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเพื่อเรียนรู้ในการดูแลตัวเองทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย หรือยาให้เหมาะสมกับกิจวัตรประจำวัน

3.3 SMBG เป็นส่วนหนึ่งของการให้ความรู้โรคเบาหวานในการดูแลตัวเองให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจโรคของตนเอง และเป็นเครื่องมือให้ผู้นั้นมีส่วนร่วมในการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตและยาที่ได้รับตามความเหมาะสมด้วยตนเอง หรือภายใต้การปรึกษากับบุคลากรการแพทย์

3.4 การทำ SMBG มีส่วนช่วยในการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้ทราบว่าเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดหรือระดับน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาหรือปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ความถี่ของการทำ SMBG ความถี่ของการทำ SMBG เป็นไปตามความเหมาะสมกับชนิดของโรคเบาหวาน การรักษาที่ได้รับ และความจำเป็นทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ตั้งไว้ มีข้อแนะนำโดยทั่วไปดังนี้

1) ผู้ป่วยเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ควรทำ SMBG ก่อนอาหารและหลังอาหาร 1-2 ชั่วโมง ทั้ง 3 มื้อ และก่อนนอน ลดจำนวนครั้งลงเมื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

2) ผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดอินซูลินตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปควรทำ SMBG ก่อนอาหาร 3 มื้อทุกวัน ควรทำ SMBG ก่อนนอน และหลังอาหาร 2 ชม.เป็นครั้งคราว หากสงสัยว่ามีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดกลางดึก หรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดควรตรวจระดับน้ำตาลช่วงเวลา 02.00 - 04.00 น.

3) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ได้รับการรักษาด้วย Insulin Pump ควรทำ SMBG วันละ 4-6 ครั้ง

4) ผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดอินซูลินวัน 2 ครั้งควรทำ SMBG อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งโดยตรวจก่อนอาหารเช้าและเย็น อาจมีการตรวจก่อนอาหารและหลังอาหารมื้ออื่น ๆ เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดและใช้เป็นข้อมูลในการปรับยา

5) ในภาวะเจ็บป่วยควรทำ SMBG อย่างน้อยวันละ 4 ครั้งทุก 4 ถึง 6 ชั่วโมงหรือก่อนมื้ออาหาร เพื่อค้นหาแนวโน้มที่จะเกิดภาวะระดับน้ำตาลต่ำในเลือดหรือระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินควร

6) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งฉีดอินซูลินก่อนนอน ควรทำ SMBG ก่อนอาหารเช้าทุกวันหรืออย่างน้อย 3 ครั้ง / สัปดาห์ในช่วงที่มีการปรับขนาดอินซูลิน หลังจากนั้นควรทำ SMBG ก่อนและหลังอาหารมื้ออื่น ๆ สลับกันเพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้ ต้องมีการทบทวนข้อมูล รูปแบบการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดกับแพทย์หรือทีมงานเบาหวาน เพื่อความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนการรักษาที่เหมาะสม

#### 2.1.6 การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการในการดูแลรักษา ความร่วมมือในการรักษา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถที่จะปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องเป็นประจำ (สมาคม

โรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560) เนื้อหาในการให้ความรู้ประกอบไปด้วย

1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ชนิดของโรคเบาหวาน อาการ ปัจจัยเสี่ยงและผลของเบาหวานต่ออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย
  2. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง โรคแทรกซ้อนทางตา ไต ระบบประสาท และปัจจัยต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน
  3. โภชนบำบัด ได้แก่ ประเภทของอาหาร ปริมาณและการแบ่งมื้ออาหาร การแลกเปลี่ยนอาหารในแต่ละวัน
  4. การออกกำลังกาย ได้แก่ ผลของการออกกำลังกาย ประโยชน์และข้อควรระวังของการออกกำลังกาย
  5. ยารักษาโรคเบาหวาน ได้แก่ ชนิดของยาและผลข้างเคียงจากยา
  6. การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดและปัสสาวะด้วยตนเอง ได้แก่ ความสำคัญของการตรวจระดับน้ำตาลและการติดตามควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเอง
  7. ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและการแก้ไข ได้แก่ อาการและวิธีการแก้ไขเบื้องต้น
  8. การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพช่องปาก
  9. การดูแลตนเองในภาวะพิเศษ ได้แก่ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เดินทางไกล ไปงานสังสรรค์ เล่นกีฬา
  10. การดูแลเท้า ได้แก่ การตรวจเท้า การสวมใส่รองเท้าและการดูแลเมื่อมีบาดแผล
- สรุปในการศึกษาครั้งนี้ โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าคนปกติมีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลของขบวนการเมตาบอลิสมอันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยเฉพาะความอ้วน โรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 4 ชนิดได้แก่ เบาหวานชนิดที่ 1 พบได้ในเด็กอายุน้อยกว่า 20 ปี รูปร่างผอม เกิดโรคเบาหวานเฉียบพลันไม่สามารถสร้างอินซูลินขึ้นมาได้ ต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้ในวัยผู้ใหญ่จนถึงผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป รูปร่างอ้วน รักษาโดยการรับประทานยาหรือฉีดอินซูลินได้ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นชนิดที่ 2 นี้ เบาหวานชนิดที่ 3 เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น พันธุกรรม การติดเชื้อ หรือจากยา เบาหวานชนิดที่ 4 เป็นเบาหวานที่เกิดในขณะตั้งครรภ์พบได้ทุกระยะของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่พบในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์หลังคลอด 6 สัปดาห์กลับเป็นปกติ อาการแสดงได้แก่ คอแห้ง กระหายน้ำบ่อย กินจุ น้ำหนักลด เหนื่อยเพลีย แผลหายช้า และภาวะแทรกซ้อนที่พบในโรคเบาหวานได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจและหลอดเลือด

ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนปลาย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลขุนหาญ เขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

## 2.2 ตัวแบบการจัดการโรคเรื้อรัง

การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง เป็นการบริหารจัดการโรคแบบองค์รวมที่เป็นเชิงรุก (Proactive, Population-Based Approach) เริ่มตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกของวงจรการเกิดโรคเพื่อป้องกัน ชะลอหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการดำเนินของโรค และลดค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นจากการที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน หรือใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงโดยมีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ การดูแลรักษาแบบเชิงรุกเพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีสุขภาพที่ดี ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการรักษา มุ่งให้เกิดการจัดการสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ให้การดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนอย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนการจัดการตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ให้การดูแลรักษาร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและดูแลอย่างต่อเนื่อง

Chronic care model (CCM) พัฒนาขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2541-2545 เพื่อสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับประเภทมาตรการและสร้างต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง นำโดย Edward H Wagner และคณะ ได้ให้คำจำกัดความ “ภาวะป่วยเรื้อรัง” คือ ภาวะใด ๆ ที่ต้องอาศัยกิจกรรมและการตอบสนองต่อเนื่องจากผู้ป่วย ผู้ดูแล และระบบบริการการแพทย์โดยภาวะนี้ครอบคลุมมิติทางกาย จิตใจ และพฤติกรรม (มธุรมาศ สีเสน, 2008)

### วิวัฒนาการของ Chronic Care Model

1. กระบวนทัศน์ใหม่ : โรคเรื้อรัง (Chronic Diseases) สู่ภาวะเรื้อรัง (Chronic Conditions) กระบวนทัศน์ใหม่การจัดการภาวะเรื้อรัง ไม่ได้มองแยกเป็นโรค ๆ หรือแยกเป็นโรคติดต่อหรือไม่ติดต่อ ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของพยาธิกำเนิด (Etiology) แต่อยู่บนความต้องการทางทรัพยากรในการจัดการ (Demands) ซึ่งผู้ป่วยภาวะเรื้อรัง ไม่ว่าจะป่วยโรคใด ต่างมีลักษณะร่วมกันคือ

1.1 ต้องการมากกว่าการรักษาทางการแพทย์ (Biomedical Intervention) ใดอย่างหนึ่งทีใดทีหนึ่ง หรือระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง แต่ต้องการแผนการรักษาระยะยาว (Planned Care) และมีระบบประสานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ระหว่างหน่วยบริการสุขภาพต่างพื้นที่

1.2 เป้าหมายการรักษามากไปกว่า Morbidity/Mortality Rate หากแต่ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

1.3 บทบาทของผู้ป่วย มิใช่เพียงผู้รับการรักษาแต่เป็นส่วนหนึ่งของทีมรักษาจึงต้องการทักษะการดูแลตนเองที่บ้าน (Self Care Skills) และการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

**2. วิธีทำงานใหม่ : แนวปฏิบัติเฉพาะบุคคล สู่แนวปฏิบัติขององค์กร** ในยุคสมัยที่โรคติดเชื้อมัปล้นยังเป็นปัญหาสำคัญ รูปแบบการรักษาที่เหมาะสมคือ เน้นความสามารถเฉพาะตัวของแพทย์ด้วยธรรมชาติของโรคที่ดำเนินรวดเร็วแต่หายขาดได้ แพทย์จึงต้องรู้จำเพาะโรคอย่างละเอียดลึกซึ้งเพื่อรับบทบาทจัดการโรคนั้นอย่างเบ็ดเสร็จโดยไม่ต้องอาศัยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมากนัก แต่รูปแบบนี้เมื่อนำมาใช้กับโรคเรื้อรังก็เกิดปัญหาผู้ให้บริการรับภาระหนักขึ้นเนื่องจากต้องการสูงขึ้นทั้งคุณภาพและปริมาณกล่าวคือ แพทย์ต้องมีทักษะการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การให้คำปรึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ดังที่ปรากฏชัดเจนในหลักการหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแต่การปฏิบัติในชีวิตจริงก็ยิ่งทำได้ยากเนื่องจากผู้ป่วยที่ปริมาณมาก สะสมยาวนาน จึงจำเป็นต้องทำงานเป็นทีม และปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้เอื้อต่อความเป็นทีม

Chronic Care Model (CCM) ซึ่งพัฒนาโดยกลุ่มนักวิจัย MacCall Institute of Health Care (หรือกลุ่ม Improving Chronic Illness Care-ICIC) เป็นตัวอย่างของการขยายแนวปฏิบัติระดับบุคคลสู่เรื่องสภาพแวดล้อมของเวชปฏิบัติหรือในระดับองค์กร องค์ประกอบใน Chronic Care Model เกิดจากการทบทวนงานวิจัยสุขภาพ ซึ่งได้สรุปใน Cochrane Diabetes Review องค์ประกอบของหน่วยบริการสุขภาพที่นำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลโรคเบาหวานที่ดีขึ้นจากกระบวนการโรคเรื้อรังต่าง ๆ ล้วนมีความต้องการของภาวะเรื้อรังดังกล่าวมาแล้ว แม้หลักฐานส่วนใหญ่ของ CCM จะมาจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ก็อยู่บนสมมติฐานว่าสามารถนำไปใช้ในโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ผลเช่นกัน

ในระยะเวลา 10 ปีนับแต่การตีพิมพ์เผยแพร่ของ Chronic care model มีการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว จาก Meta-analysis พบว่า องค์ประกอบของ CCM สามารถให้ผลลัพธ์ทางคลินิก เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานอย่างน้อยใน 4 โรค คือ เบาหวาน ซึมเศร้า หอบหืด และหัวใจล้มเหลว โดยการมีองค์ประกอบอันใดอันหนึ่งก็มีผลบวกและยังมีหลายองค์ประกอบก็ยังมีผลบวกมากขึ้น อย่างไรก็ตามไม่สามารถสรุปได้ว่า CCM ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้หรือไม่ และองค์ประกอบใดสำคัญยิ่งกว่าองค์ประกอบใด จากการทบทวนวรรณกรรมของคณะผู้ทำงาน CCM สรุปว่า หลักฐานที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษในขณะนี้บ่งชี้ว่าการพัฒนาองค์กรตามกรอบแนวคิด Chronic Care Model เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างไรก็ตามข้อสังเกตคือ หลักฐานที่ตีพิมพ์เกือบทั้งหมดมาจากสถานบริการในอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย ที่มีทรัพยากรค่อนข้างพร้อมทีมดูแลที่กระตือรือร้นในการสร้างความเป็นเลิศในการดูแลโรคเรื้อรังโรคใดโรคหนึ่ง ดังนั้นจึงไม่อาจสรุปถึงผลลัพธ์หากนำไปใช้ในสถานบริการที่มีบริบทต่างไป



### 3. Collaborative Learning – Key Success of Chronic Care Model : Breakthrough Series, ACCC และ ICC

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ Chronic Care Model ได้รับการเผยแพร่อย่างกว้างขวาง คือ การใช้หลัก “เรียนรู้ร่วมกัน” (Collaborative Learning) โดยการประสานงานกับนักวิชาการในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับกลุ่มนักวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมแพทย์ไปจนถึงองค์การอนามัยโลก

3.1 Breakthrough Series : ความร่วมมือระหว่างกลุ่มนักวิจัย Breakthrough Series (BTS) เป็น Methodology การเรียนรู้จากการปรับปรุงงานบริการของหน่วยบริการทางการแพทย์ที่พัฒนาโดยกลุ่มนักวิจัยอิสระแห่ง Harvard University ชื่อ Institute for Healthcare Improvement (IHI) ในปี 1995 โดยให้การสนับสนุนวิชาการแก่โรงพยาบาลหรือคลินิก ในการทำโครงการระยะสั้น (6-15 เดือน) ที่มีเป้าหมายสร้างและทดลองใช้รูปแบบ (Framework) ที่ช่วยพัฒนาการดูแลโรคใดโรคหนึ่งผ่านกระบวนการ PDSA (Plan Do Study Act) ประกอบด้วยช่วงการลงมือปฏิบัติ (Action Period) สนับสนุนกับช่วงการเรียนรู้ (Learning Period) โดยมีการจัดให้แต่ละโรงพยาบาลหรือคลินิกที่เข้าร่วมโครงการ ได้นำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรึกษากับนักวิชาการ ในปี 1998 ICIC ได้ร่วมมือกับ IHI ในการนำ CCM เข้าไปเป็น Framework ใน BTS ได้ พัฒนาแบบสอบถาม Assessment of Chronic Illness Care (ACIC) เป็นเครื่องมือให้กับหน่วย บริการสุขภาพนั้นประเมินตนเองว่าควรพัฒนาองค์ประกอบใดใน CCM มีการให้ทุนด้วยการสนับสนุน จาก Robert Wood Johnson Foundation แก่โรงพยาบาลหรือคลินิกที่เข้าร่วมโครงการ ผลจาก โครงการนี้ได้สร้าง Evidence Based เกี่ยวกับ CCM อย่างมากมาย

3.2 Academic Chronic Care Collaborative (ACCC) : การร่วมมือกับโรงเรียนแพทย์ หลังจากได้ดำเนินงานร่วมกับ IHI แล้ว ทาง ICIC พบว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ยังมีโรงเรียนแพทย์ (Teaching Hospital) เข้าร่วมน้อย โดยปัจจัยหนึ่งเพราะอาจารย์แพทย์มีภาระ การเรียนการสอน การทำวิจัยจึงไม่สามารถทุ่มเทให้การพัฒนาคุณภาพงานบริการ ICIC จึงได้ร่วมมือกับ Association of American Medical Colleges (AAMC) ให้การนำ CCM ไปใช้มีส่วนร่วม พัฒนาหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและสาขาอายุรแพทย์ในเรื่องการดูแลโรคเรื้อรัง ผลจากโครงการนี้ส่งผลให้คนในวงการวิชาการทั้งในและนอกอเมริการู้จัก Chronic Care Model มากขึ้น

3.3 Expanded Chronic Care Model: ความร่วมมือกับนักวิชาการต่างประเทศ Chronic Care Model : Wagner และคณะ, 1999 มีลักษณะเป็น Hospital Based จึงไม่มีรายละเอียดในเรื่องการเชื่อมโยงกับชุมชน และประเด็น Prevention/Health Promotion ในปี 2002 จึงมีกลุ่มนักวิชาการในประเทศแคนาดาปรับรูปแบบเป็น Expanded Chronic Care Model (Barretal, 2002) สิ่งที่แตกต่างกันจาก Chronic Care Model : Wagner, 1999 คือมีรายละเอียดความคาบเกี่ยวระหว่าง

องค์ประกอบระดับ Health Care Organization คือ Self-Management Support Delivery System Design Decision Support Information System กับ Community เพิ่มองค์ประกอบในส่วนของผู้ป่วย ได้แก่ Public Policy เช่นการวางมาตรการภาษีควบคุมสินค้าทำลายสุขภาพ และส่งเสริมอาหารที่มีประโยชน์ Supportive Environment เช่น การปรับภูมิทัศน์ให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรัง ทูพพลภาพ และ Strengthen Community Action คือการให้คนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และกำหนดทิศทางพัฒนาตามความต้องการของตนเอง

3.4 Innovative Care for Chronic Condition : ความร่วมมือกับนักวิชาการ องค์การอนามัยโลก ข้อเสนอเกี่ยวกับคุณสมบัติ Generalizability เช่น การนำ CCM ไปใช้ในบริบทที่ ทรัพยากรจำกัดทำให้คณะทำงานขององค์การอนามัยโลกด้านดูแลโรคเรื้อรัง นำแนวคิด Wagner's Chronic Care Model มาวิเคราะห์ร่วมกับตัวอย่างการพัฒนาโรคเรื้อรังในประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนา และสร้างเป็น Innovative Care for Chronic Condition : ICCC สิ่งพัฒนาจาก Wagner's Chronic Care Model มีดังนี้

1) เพิ่มองค์ประกอบของ Positive Policy Environment ซึ่งส่งอิทธิพลถึงระดับ Health Care Organization และ Community

2) เพิ่มรายละเอียดข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายเป็น ข้อเสนอแนะถึง Policy Maker ซึ่งได้จากตัวอย่างโครงการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ประสบความสำเร็จในประเทศต่าง ๆ ซึ่งตีพิมพ์ใน Global ICCC Reports และมีแบบสอบถามเพื่อประเมินตนเองตามแนวทาง ICCC ด้วย

3) แสดงปฏิสัมพันธ์เชิงระบบ แบ่งเป็นสามระดับจากระดับบุคคล (Micro) องค์กรและชุมชน (Meso) และนโยบายระดับชาติ (Macro) สรุปลักษณะโดยย่อคือ Micro Level (Patient Interaction) ปฏิสัมพันธ์ในระดับนี้เป็นระดับตัวบุคคล ประกอบไปด้วยตัวผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรที่รักษา และสมาชิกในชุมชน

(1) เป้าหมาย คือ การที่ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมทักษะที่จำเป็น (Prepared) มีข้อมูลที่เพียงพอ (Informed) และมีแรงจูงใจ (Motivated)

(2) โดยกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง (Self Management Support) Meso Level (Health Care Organization and Community Linkage) การบริหารจัดการภายในหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ และการเชื่อมโยงกับทรัพยากรในชุมชน

(3) เป้าหมาย คือ ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง (Continuity) มีความถูกต้องตามหลักการ (Consistency) และมีความเชื่อมโยง (Co-Ordination)

(4) โดยกระบวนการจัดระบบ Workflow การให้บริการที่มีประสิทธิภาพ (Delivery System Design) การนำหลักฐานหรือบทเรียนมาใช้ในการพัฒนางานบริการ (Decision

Support) การใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ (Information System) การค้นหาบุคคลสำคัญของชุมชน (Community Leadership) สร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่อชุมชนต่อผู้ป่วยเรื้อรัง (Reduce Stigma) การประสานทรัพยากรรวมถึงองค์ความรู้ร่วมกัน (Coordinate Resource) และความร่วมมือกับองค์กรไม่แสวงกำไรต่าง ๆ ในชุมชน (Complementary Service) Macro Level : ระดับรัฐบาล หรือผู้กำหนดแนวนโยบายระดับชาติเนื่องจากการพัฒนาในระดับ Meso Level และ Micro Level ได้รับอิทธิพลจากนโยบายระดับชาติ

(5) เป้าหมายคือ โครงสร้างพื้นฐาน ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลโรคเรื้อรัง (Positive Policy Environment)

(6) โดยกระบวนการให้ผู้มีอำนาจออกนโยบายในหน่วยงานต่าง ๆ ไม่จำกัดแต่กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันวางแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดี (Integrate Policies) เพื่อทั้งด้านการสร้างกำลังคน (Develop and Allocate Human Resource) ความต่อเนื่องของนโยบายงบประมาณ (Consistent Financing) ใช้มาตรการทางกฎหมาย (Support Legislative Framework) รวมทั้งส่งเสริมให้องค์กรภาคประชาชน มีความเข้มแข็งรักษาสีทิวทัศน์เพื่อสุขภาพของตนเอง (Strengthen Partnerships)

#### แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Wagner EH, Austin BT, Davis C, (2001) ได้เสนอแนวทางในการจัดระบบการให้บริการโรคเรื้อรังที่สนับสนุนการทำงานร่วมกัน และการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เน้นให้ผู้ปฏิบัติเปลี่ยนการให้บริการโดยสนับสนุนการจัดการตนเอง การเชื่อมโยงสู่ชุมชน การพัฒนาแนวทางปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ การติดตามผู้ป่วย และการใช้สารสนเทศทางคลินิก รวมถึงการใช้ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) การเยี่ยมบ้านโดยกลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Care Team) และการดูแลผู้ป่วยโดยกลุ่มที่ไม่ใช่แพทย์ต่างประเทศรวมถึงประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้นำรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model; CCM) ไปใช้เป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วย และมีการขยายผล โดยปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของตน รูปแบบของการดูแลโรคเรื้อรัง (มธุรมาศ สีเสน, 2008) มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. สิ่งสนับสนุนในชุมชนในการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Community Resources and Policies) หน่วยงานบริการสุขภาพจำเป็นจะต้องมีการเชื่อมโยงกับทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเช่น ชมรมผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง กลุ่มหรือชมรมการออกกำลังกาย การจัดการวัดความดันโลหิต หรือสนับสนุนเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดสำหรับบริการคนในชุมชน เป็นต้น การเชื่อมโยงกับชุมชนนี้จะมีความสำคัญมากสำหรับสถานบริการสุขภาพขนาดเล็ก เช่น คลินิกแพทย์ ซึ่งมีทรัพยากรจำกัดและไม่สามารถจัดบริการต่าง ๆ ได้เองทั้งหมด



## 2. หน่วยงานบริการสุขภาพ (Health Systems Organization of Health Care)

หมายถึง ระบบสุขภาพที่สนับสนุนจากผู้บริหาร มีการกำหนดนโยบายและสนับสนุนให้สถานบริการทุกระดับให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีโครงสร้างเป้าหมาย และค่านิยมของหน่วยบริการสุขภาพ และความสัมพันธ์ของหน่วยบริการสุขภาพนี้กับผู้รับบริการสุขภาพ ผู้ประกันสุขภาพ และหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ จะประกอบเป็นรากฐานให้องค์ประกอบอื่น ๆ ของต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังอีก 4 องค์ประกอบตั้งอยู่หากผู้นำและเป้าหมายของหน่วยงานมิได้ให้ความสำคัญกับการดูแลโรคเรื้อรังเป็นลำดับต้น ๆ นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องก็ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ระบบการเบิกจ่ายหรือตอบแทนการรักษาพยาบาลของระบบสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการดูแลโรคเรื้อรังอย่างมาก โดยจะช่วยให้การพัฒนายั่งยืนอยู่ได้หากระบบการเบิกจ่ายหรือค่าตอบแทนช่วยเพิ่มรายได้หรือลดรายจ่ายให้กับหน่วยงาน นอกจากนี้การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมควบคุมโรค สมาคมผู้ป่วยโรคเบาหวาน หน่วยบริการร่วม ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาคุณภาพบริการการยกระดับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน การพัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยการประสานเครือข่ายทุกระดับตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3. การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-Management Support) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมในการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลรักษาที่มีความมั่นใจในการจัดการดูแลความเจ็บป่วยจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือหรือวิธีที่ใช้ในการดูแลตนเอง สนับสนุนการจัดการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพได้แก่ การประเมินตนเอง การตั้งเป้าหมาย การวางแผนในการปฏิบัติ สามารถประเมินปัญหา อุปสรรคและความสำเร็จในการดูแลตนเองเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ การตัดสินใจในการแก้ปัญหา การสนับสนุนการรวมตัวเป็นกลุ่ม หรือชมรม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สำหรับโรคเรื้อรังนั้นผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่สำคัญที่สุดของตนเองเนื่องจากผู้ป่วยจะต้องมีชีวิตรอยู่เป็นเวลานานกับโรคเรื้อรัง ดังนั้น การสร้างความตระหนักและความสามารถในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ทำให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรักษาสุขภาพตนเองได้นั้นประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้ คือ

- 3.1 ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง
- 3.2 มีความรู้ความเข้าใจในโรคของตนเอง
- 3.3 มีทักษะในการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง
- 3.4 มีความมั่นใจที่จะดูแลตนเอง

3.5 ส่วนที่เป็นอุปสรรค หรือความขาดแคลนทรัพยากรได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนสำหรับโรคเรื้อรัง ดังนั้นการสนับสนุนการดูแลตนเองนี้จึงหมายถึงความร่วมมือกันกับผู้ป่วยและครอบครัวให้มีทักษะและความมั่นใจในการจัดการดูแลความเจ็บป่วยของตนเอง จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือหรือวิธีการที่ใช้ในการดูแลตนเองเช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมอาหาร การส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีอยู่ในชุมชน และการประเมินปัญหาอุปสรรคและความสำเร็จเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

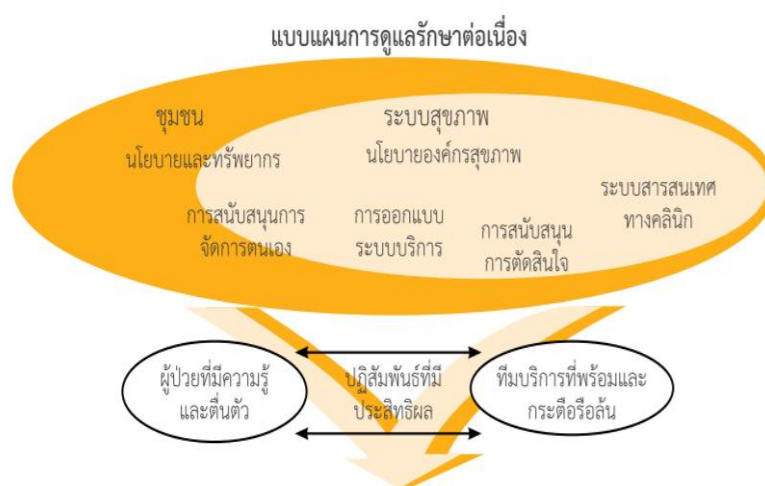
4. การออกแบบระบบการให้บริการ (Delivery System Design) หมายถึง มีการปรับระบบบริการที่สามารถเชื่อมโยงกันในสถานบริการทุกระดับตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้มีความพร้อมในการปฏิบัติการเชิงรุก และวางแผนดูแลผู้ป่วยในระยะยาว รวมทั้งการออกแบบระบบการดูแลสำหรับผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือวิกฤตโดยมีการกำหนดบทบาทและแบ่งงานกันให้ชัดเจนภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดให้มีผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) หรือผู้จัดการดูแล (Care Manager) หรือผู้จัดการโรค (Disease Manager) ทำหน้าที่ประสานทีมผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยและทบทวนทะเบียนผู้ป่วยเพื่อประเมินการจัดบริการเป็นรายบุคคลหรือภาพรวมเป็นระยะ จัดบริการการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน จัดระบบนัดหมายประสานการส่งต่อและติดตามการดูแลผู้ป่วยที่ส่งกลับไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Setting)

5. การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support) หมายถึง มีแนวทางเวชปฏิบัติที่มีหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังสำหรับสถานบริการทุกระดับ เพื่อส่งเสริมการรักษาทางคลินิกให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เน้นการมีส่วนร่วม การจัดทำแนวทางการจัดการ (Management Protocol or Clinical Pathway) ที่บอกขั้นตอนและวิธีปฏิบัติการดูแลรักษาของหน่วยงานจนถึงระดับปฐมภูมิ การส่งต่อหรือการส่งกลับรวมทั้งการจัดให้มีระบบให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์และพยาบาลผู้ดูแล รวมทั้งระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทางโทรศัพท์หรือตามความพร้อม โดยมีหัวหน้าทีมสุขภาพคอยควบคุมกำกับให้มีการปฏิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิกนี้โดยผ่านกระบวนการฝึกอบรมรูปแบบต่าง ๆ นอกจากนี้ควรมีผู้เชี่ยวชาญที่พร้อมให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์โดยที่ไม่จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย

6. ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical Information System) หมายถึง การจัดให้มีระบบสารสนเทศทางคลินิกที่ช่วยสนับสนุนและส่งผ่านข้อมูลถึงกัน เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เป็นไปตามแนวทางที่มีมาตรฐาน รวมถึงการจัดการข้อมูลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงให้เป็นหมวดหมู่ สามารถใช้ในการติดตามดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพเช่น จัดทำทะเบียนผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูงที่ครอบคลุมลักษณะประชากร วัน เดือน ปี ที่ได้รับการตรวจการดูแลรักษาที่สำคัญ ผลการ

ตรวจทางห้องปฏิบัติการในรูปของอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (Electronic Files) ที่เป็นฐานข้อมูลของสถานบริการเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงระบาดวิทยา หรือใช้เป็นระบบเตือนเพื่อติดตามผู้ป่วยมารับบริการและทบทวนการดูแลรักษาสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพว่าได้รับบริการตามมาตรฐานแนวทางเวชปฏิบัติหรือไม่ ดังแสดงในภาพ 1 (The MacColl Center for Health Care Innovation, 2017)

แผนภาพที่ 2 แบบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง



ที่มา : พุทธิดา จันทรดอนแดง (2556)

ภาพประกอบ 1 Chronic Care Model

เมื่อมองจากล่างขึ้นบน อธิบายได้ว่า ความสำเร็จของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง คือ สร้างปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ (Productive Interaction) จากเดิมที่มีช่องว่างระหว่างผู้ป่วย (เป้าหมาย หมดกำลังใจ ไม่มาตามนัด) กับผู้ให้บริการทางการแพทย์ (ไม่ทราบประวัติเดิม แพทย์ไม่มีเวลารับภาระผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน)

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ประยุกต์ใช้กระบวนการปรับปรุงระบบงาน (ECRS) ในการจัดการเปลี่ยนแปลงระบบบริการในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทฤษฎีการจัดการคุณภาพของไคเซ็น 4 ประการ ดังนี้ (พุทธิดา จันทรดอนแดง, 2556)

1. การตัดขั้นตอนในการทำงานที่ไม่จำเป็นในกระบวนการออกไป การตัดขั้นตอนเพื่อทำงานให้น้อยลงด้วยการปรับปรุงระบบใหม่จากการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ

ดูแลผู้ป่วย ร่วมกันแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ขั้นตอนบริการเดิม เพื่อเปลี่ยนแปลงให้เป็นระบบใหม่ โดยตัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นที่ทำให้เสียเวลาออกไป

2. การรวมขั้นตอนการทำงานเข้าด้วยกัน เพื่อลดระยะเวลา เช่น การจัดบริการผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว การให้สูขศึกษาขณะรอตรวจนำไปรวมในการเข้ากลุ่มสัมพันธ์ที่จุดเดียวทำให้ลดระยะเวลาบริการได้ 50 นาที

3. การจัดลำดับงานใหม่ให้เหมาะสมมีการจัดลำดับขั้นตอนการบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน โดยการมีส่วนร่วมของญาติและแกนนำร่วมกับทีมสหวิชาชีพเช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ กายภาพบำบัด โภชนากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วยกันพัฒนาคุณภาพบริการให้เหมาะสมกับบริบท

4. การปรับปรุงวิธีการทำงาน ให้ทำงานได้ง่ายขึ้น เป็นการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีระบบโดยมีการร่วมมือ และประสานงานระหว่างทีมงาน เพื่อร่วมศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน และการร่วมเสนอแนะแนวทางปรับปรุงแก้ไขเมื่อพบปัญหา มีการนิเทศติดตาม มีการประสาน ประชาสัมพันธ์เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงานที่ได้นำ Chronic care model (CCM) มาดำเนินการ ได้แก่ กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ (ภาณุวัฒน์ ปานเกต, 2559) ได้พัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพเป็นการบูรณาการระหว่างเครือข่ายของคลินิกในสถานบริการที่เชื่อมโยงการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิก เพื่อให้เกิดการเพิ่มคุณภาพบริการในกระบวนการ ป้องกัน ควบคุม ดูแล และจัดการกับสาเหตุของปัญหาโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2556 โดยต่อยอดจากการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2559 เรื่องของการออกแบบระบบบริการ ที่ให้ความสำคัญกับการบูรณาการคลินิก เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดการตนเองในการป้องกันควบคุมโรค โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ; Wagner's Chronic care Model ให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุมและดูแลจัดการโรคเรื้อรัง ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ลงทะเบียนดูแลใกล้ชิดรายบุคคล เพื่อการดูแลลดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) โอกาสเสี่ยง (Attributed Risk) รักษา ควบคุมความรุนแรงของโรค เพิ่มความสามารถการจัดการตนเอง และส่งต่อการรักษาดูแล ที่จำเป็นระหว่างทีมใน/ระหว่างทีมและเครือข่ายการบริการ โดยมุ่งเน้น 4 โรคเป้าหมายหลัก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ต่อมาได้พัฒนาต่อยอดเป็นการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ซึ่งเป็นแนวทางการประเมินตนเองของสถานบริการสาธารณสุข โดยใช้หลักการ Chronic Care Model ร่วมกับ PMQA โดยในปี 2562 ได้มีบูรณาการร่วมกับงานคลินิกชะลอไตเสื่อม เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน และลดความซ้ำซ้อนของการประเมินคุณภาพ การดำเนินงานซึ่งประกอบด้วยประเมิน 2 ส่วน ได้แก่ (1.) การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพใน 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย ทิศทาง

และนโยบาย ระบบสารสนเทศ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน และ (2.) การประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ ประกอบด้วย ผลลัพธ์การให้บริการและผลลัพธ์การดูแลรักษา ส่วนกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2561) ในฐานะที่เป็นผู้นำหลักของประเทศในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้มีการดำเนินนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเน้นหลัก 3อ. 2ส. 1พ. โดย เพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย ลดการกินอาหาร หวานมัน เค็ม ลดการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รู้จักจัดการกับอารมณ์ และหมั่นดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน โดยได้พยายามผลักดันให้เกิดคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC : Diet & Physical Activity Clinic) ในสถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับ จะส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติลงได้ จึงทำให้การดำเนินงานด้วยรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีขึ้น

สรุปได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) นำมาใช้เพื่อเป็นการบริหารจัดการโรคแบบองค์รวมที่เป็นเชิงรุก ตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการดำเนินของโรค และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา การดำเนินงานในระบบบริการตามองค์ประกอบของระบบสุขภาพ ประกอบไปด้วย การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล เน้นการเข้าถึงบริการที่ครอบคลุม มีคุณภาพ ปลอดภัย และส่งผลให้ผู้เป็นโรคเรื้อรังมีสุขภาพที่ดี ผู้ป่วย และครอบครัวเกิดการจัดการสุขภาพตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระบบกับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน หาญ เขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ และใช้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model; CCM) มาเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

พูน ปลูก ทัต ชีเว



## 2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดการมีส่วนร่วม ประกอบไปด้วย ความหมายของการมีส่วนร่วม ระดับการมีส่วนร่วม เพื่อนำมากรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดการมีส่วนร่วม เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วน เกิดความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาให้ผู้ที่มีความหมายของการมีส่วนร่วมไว้หลากหลาย และมีความแตกต่างกันไปตามความเข้าใจ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลซึ่งอาจจะมองทั้งในแง่ของแนวคิด หลักการ กระบวนการ และวิธีการปฏิบัติ ได้ดังนี้

Erwin (อ้างถึงใน ยุพาพร รูปงาม, 2545) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมไว้ว่า เป็นกระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเองเน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล แก้ไขปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุน ติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

Sisavanh Vongkatanegnou (อ้างถึงใน ยุพาพร รูปงาม, 2545) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วม (Participation) ว่าเป็นผลมาจากการเห็นพ้องกันในเรื่องของความต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลงและความเห็นพ้องต้องกัน จะต้องมีการเกิดความคิดริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติ เหตุผลเบื้องต้นของการที่มีคนมารวมกันได้ ควรจะต้องมีการตระหนักว่าปฏิบัติการทั้งหมดหรือการกระทำทั้งหมดที่ทำโดยกลุ่มหรือในนามกลุ่มนั้นกระทำผ่านองค์กร (Organization) ดังนั้นองค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้

พื้นฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนมี 3 ประการคือ

- 1) ต้องมีอิสระภาพ หมายถึงประชาชนมีอิสระที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมก็ได้ การเข้าร่วมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ การถูกบังคับให้เข้าร่วมไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม
- 2) ต้องมีความเสมอภาค ประชาชนที่เข้าร่วมในกิจกรรมทุกคนจะต้องมีสิทธิเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็นโดยไม่ถูกแบ่งแยกชนชั้น
- 3) ต้องมีความสามารถ ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายต้องมีความสามารถเพียงพอที่จะเข้าร่วมกิจกรรมแม้ว่ากิจกรรมนั้น ๆ จะถูกกำหนดไว้ให้มีความยุ่งยากซับซ้อนเกินความสามารถของกลุ่มเป้าหมายจะต้องมีการเสริมสร้างความสามารถของประชาชนให้มีศักยภาพหรือ

ความสามารถที่จะเข้าร่วมได้ เพื่อทำให้เกิดการมีส่วนร่วมองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมประกอบไปด้วย 3 ด้าน คือ

3.1 มีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายในการจัดกิจกรรมที่ชัดเจน เพื่อให้ประชาชนตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่

3.2 มีกิจกรรมเป้าหมาย นั่นคือต้องระบุลักษณะกิจกรรมว่ามีรูปแบบและลักษณะอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลให้ประชาชนได้ว่าจะเข้าร่วมหรือไม่

3.3 ต้องมีบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย การให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมต้องระบุกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน ซึ่งโดยทั่วไปกลุ่มเป้าหมายจะถูกจำกัดด้วยกิจกรรมและวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมไว้ก่อนแล้ว

Cohen และ Uphoff (ฐิติอสิณา ใจเพียร, 2558 อ้างอิงจาก Cohen and Uphoff, 1980) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมจะต้องประกอบด้วยการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของประชาชน 3 ประการ คือ

1. มีส่วนร่วมในเรื่องอะไร หรือลักษณะของการมีส่วนร่วม มี 4 ประเภท ได้แก่

1.1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (Participation in Decision Making)

1.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Participation in Implementation) ตัดสินใจในการให้ทรัพยากรสนับสนุนโครงการ และการร่วมมือกับองค์กรหรือกลุ่มกิจกรรมเป็นการเฉพาะ

1.3 การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนา (Participation in Benefit)

1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in Evaluation)

2. ใครเข้ามามีส่วนร่วม จำแนกกลุ่มบุคคลที่จะเข้าร่วมเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

2.1 ผู้ที่อาศัยในท้องถิ่น (Local Residents or Local People)

2.2 ผู้นำท้องถิ่น (Local Leaders)

2.3 เจ้าหน้าที่ของรัฐ (Government Personnel)

2.4 คนต่างชาติ (Foreign Personnel)

3. การมีส่วนร่วมนั้นเกิดขึ้นอย่างไร นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาถึงบริบทของการมีส่วนร่วมด้วยได้แก่ คุณลักษณะของโครงการที่กระทบต่อการมีส่วนร่วมกับสภาพแวดล้อมที่กระทบต่อการมีส่วนร่วม โดยองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมการที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกันนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงหรือทางอ้อมต้องเข้าใจในโครงการกิจกรรมนั้นก่อน เพราะฉะนั้นผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องมีการชี้แจง วางแผน กำหนดการปฏิบัติงาน ให้ผู้ที่

เข้าร่วมได้เข้าใจเห็นดี เห็นความเหมาะสมกับบริบทของชุมชนและสังคม โครงการนั้นจึงจะประสบผลสำเร็จและได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนที่โคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen, J.M. & Uphoff, 1986) เสนอไว้แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นการตัดสินใจมีความสำคัญมากสาเหตุมาจากการตัดสินใจจะส่งผลต่อการปฏิบัติการ และการปฏิบัติการจึงมีผลต่อไปยังการรับผลประโยชน์และการประเมินผลในขณะเดียวกัน เพราะฉะนั้นการตัดสินใจจะมีผลโดยตรงต่อการรับผลประโยชน์และการประเมินผลด้วย

### 2.3.2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถแบ่งระดับขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจากน้อยไปหามากได้เป็น 7 ระดับ คือ

1) ระดับการให้ข้อมูล เป็นวิธีการที่ง่ายที่สุดของการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายหรือผู้วางแผนโครงการกับประชาชน เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชนในการตัดสินใจแต่จะไม่เปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นหรือเข้ามาเกี่ยวข้องใด ๆ วิธีการให้ข้อมูลอาจทำได้โดยการแถลงข่าว การแสดงนิทรรศการ การแจกข่าว การทำหนังสือพิมพ์ รวมทั้งการใช้สื่อต่าง ๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าว สื่อบุคคล

2) การเปิดรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน ผู้วางแผนโครงการเชิญให้ประชาชนเข้ามาแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้ข้อมูลมากขึ้นและเพื่อให้ประเด็นในการประเมินผลชัดเจน เช่น การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน การสำรวจ การบรรยายแล้วรับฟังความคิดเห็น

3) การปรึกษาหารือ เป็นการเจรจาอย่างเป็นทางการระหว่างผู้วางแผนโครงการและประชาชน เพื่อประเมินความก้าวหน้าหรือระบุประเด็นปัญหา ข้อเสนอต่าง ๆ ได้แก่ การจัดประชุม การจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การเปิดรับฟังความคิดเห็น การประชาเสวนา

4) การวางแผนร่วมกัน เป็นการมีส่วนร่วมที่กว้างขึ้นมีความรับผิดชอบร่วมกันในการวางแผนโครงการ และรับผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน ใช้สำหรับพิจารณาประเด็นที่มีความซับซ้อนและมีข้อโต้แย้งมากเช่น กลุ่มที่ปรึกษา การเจรจา การประชุมแผนการประนีประนอม

5) การร่วมปฏิบัติ เป็นระดับที่ผู้รับผิดชอบนโยบายหรือโครงการกับประชาชนร่วมกันดำเนินตามนโยบายหรือโครงการ เป็นการนำนโยบายไปปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

6) ร่วมติดตามตรวจสอบ เป็นการตรวจสอบหรือประเมินผลโดยอาจอยู่ในรูปคณะกรรมการติดตามประเมินผลที่มาจากหลายฝ่าย ผลการประเมินจะส่งผลต่อการจัดสรรประโยชน์ การยุติโครงการ การปรับปรุงหรือต้องดำเนินการต่อ



7) การควบคุมโดยประชาชน เป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วมโดยประชาชนเพื่อแก้ไขข้อขัดแย้งที่มีอยู่ทั้งหมดเช่น การลงประชามติกลุ่มพัฒนาระบบสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบราชการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ หรือ ก.พ.ร. ได้ให้ความหมายของการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมหมายถึง กระบวนการนำกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมในกระบวนการตัดสินใจการดำเนินงานและการประเมินผลที่มีการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาเป็นหุ้นส่วนในการบริหารราชการแบบครบวงจร ซึ่งอาจครอบคลุมการมีส่วนร่วมในเรื่องงบประมาณ กิจกรรม โครงการ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการประเมินผลและมีการรักษา เสริมสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับประชาชน การมีส่วนร่วมของประชาชนแบ่งออกเป็น 5 ระดับตามความเข้มข้นของบทบาทประชาชนดังนี้

(1) การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) มีเป้าหมายที่การให้ข้อมูลข่าวสารและการสร้างความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับประเด็นปัญหา ทางเลือก และทางแก้ไข จึงเป็นลักษณะการสัญญาว่าจะทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น

(2) การมีส่วนร่วมในระดับปรึกษาหารือ (Consult) มีเป้าหมายที่ต้องการข้อมูลและความคิดเห็นจากประชาชนทั้งในเรื่องปัญหา แนวทางแก้ไข จึงเป็นลักษณะการสัญญาว่าจะทำให้ข้อมูลข่าวสารประชาชนและรับฟังความคิดเห็นพร้อมทั้งนำมาพิจารณาในการตัดสินใจ

(3) การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท (Involve) มีเป้าหมายที่การทำงานร่วมกับประชาชน ความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะได้รับการพิจารณา

(4) การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ (Collaborate) มีเป้าหมายอยู่ที่การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ มีการทำงานร่วมกับประชาชนเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะใหม่ๆ และนำข้อเสนอแนะนั้นมาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจให้มากที่สุด

(5) การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ (Empower) มีเป้าหมายอยู่ที่การให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจตัวเองเพื่อให้หน่วยงานปฏิบัติตาม

สรุปในการวิจัยครั้งนี้ การมีส่วนร่วมเป็นการให้ตัวแทนจากทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็น เข้าร่วมกิจกรรมรวมทั้งมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินการ ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจในกระบวนการด้วยตัวเอง จะส่งผลให้ประชาชนมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมอาจมีการร่วมมือกับองค์กรหรือกลุ่มกิจกรรมหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการมีส่วนร่วมนี้ต้องมีความเป็นอิสระไม่ถูกบังคับ มีสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าร่วมกิจกรรมโดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของกลุ่มพัฒนาระบบสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบมาประยุกต์ใช้ประเมินการมีส่วนร่วมการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยชนิดที่ 2 ในเขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยแบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ระดับ คือ

- ระดับที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform)
- ระดับที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับปรึกษาหารือ (Consult)
- ระดับที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท (Involve)
- ระดับที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ (Collaborate)
- ระดับที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ (Empower)

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ

แนวคิดนี้ เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 2 กลุ่ม โดยมีการสื่อสารเป็นตัวแปรต้น หรือตัวแปรอิสระ ส่วนตัวแปรตามคือความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการวัดความสำเร็จของการสื่อสารเพื่อการพัฒนาจะพิจารณาและตรวจสอบว่าความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้รับสารมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกหรือไม่ ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง อะไรคืออุปสรรค นอกจากนั้นยังอาจศึกษาความสัมพันธ์ในลักษณะสายโซ่ที่เริ่มจากความรู้ไปสู่ทักษะและกลายเป็นการปฏิบัติต่อไป

### 1. ความรู้ (knowledge)

ฮอสเปอร์ (อ้างถึงใน มาโนช เวชพันธ์, 2532) นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือ ได้ฟัง ความรู้นี้เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วยคำจำกัดความหรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไข ปัญหา และมาตรฐาน เป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องของการจำอะไรได้ ระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อน หรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก ด้วยเหตุนี้ การจำได้จึงถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญในทางจิตวิทยา และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ใส่ใจความคิดและความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ ส่วนความเข้าใจ (Comprehension) นั้น ฮอสเปอร์ชี้ให้เห็นว่า เป็นขั้นตอนต่อมาจากความรู้โดยเป็นขั้นตอนที่จะต้องใช้ความสามารถของสมองและทักษะในขั้นที่สูงขึ้น จนถึงระดับของการสื่อความหมาย ซึ่งอาจเป็นไปได้โดยการไขปากเปล่า ขอเขียน ภาษา หรือการใช้สัญลักษณ์ โดยมีเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับข่าวสารต่าง ๆ แล้ว อาจจะโดยการฟัง การเห็น การได้ยินหรือเขียน แล้วแสดงออกมาในรูปของการใช้ทักษะหรือการแปลความหมายต่าง ๆ เช่น การบรรยายข่าวสารที่ได้ยินมาโดยคำพูดของตนเอง หรือการแปลความหมายจากภาษาหนึ่งไปเป็นอีกภาษาหนึ่ง โดยคงความหมายเดิมเอาไว้ หรืออาจเป็นการแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อสรุปหรือการคาดคะเนก็ได้

ประสิทธิ์ศักดิ์ ศิริจารุภัทร และคณะ (2550) กล่าวว่าความรู้อาจหมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับรวมทั้งที่เกี่ยวกับสถานที่สิ่งของและบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือการค้นคว้า การรับรู้สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ต้องอาศัยเวลา และมนุษย์ได้มีการเก็บรวบรวมเอาไว้

เบนจามิน บลูม (Benjamin S. Bloom อ้างถึงใน กองพัฒนาคุณภาพ, 2552, 6-7) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ หมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่าง ๆ รวมถึงแบบกระบวนของโครงการวัตถุประสงค์ในด้านความรู้โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ โดยก่อนหน้านี้ใน ค.ศ. 1965 บลูม และคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ของคนประกอบด้วย ความรู้ตามระดับต่าง ๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะ ได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึง ความคิด วัตถุและปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแยกกันไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยูกยากซับซ้อน และมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน
2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิมไป แก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิด รวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมี ลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้าง

างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (Criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (Characteristics of Cognitive Domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้การวิเคราะห์และการสังเคราะห์มาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

มานัส ปันหล้า (2553) กล่าวว่าความรู้ (Knowledge) คือ สารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ เป็นเนื้อหาข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ทฤษฎี หลักการ รูปแบบ กรอบความคิด หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่มีความจำเป็น และเป็นกรอบของการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ ค่านิยม ความรอบรู้ในบริบท สำหรับการประเมินค่า และการนำเอาประสบการณ์กับสารสนเทศใหม่ ๆ มาผสมรวมเข้าด้วยกัน

สรุปในการศึกษาครั้งนี้ ความรู้ (Knowledge) ตามความหมายที่มีผู้ให้นิยามไว้หลายประเด็นหมายถึง สารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติเกิดจากการศึกษา ค้นคว้าเนื้อหาข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยข้อเท็จจริง ความคิดเห็น หลักการ รูปแบบ กรอบความคิด หรือข้อมูลอื่น ๆ ซึ่งอาจจรรวมไปถึงความสามารถในการนำสิ่งนั้นไปใช้เพื่อเป้าหมายบางประการหรือใช้ในชีวิตประจำวัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกประเมินความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลขุนหาญ เขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์นำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. ทศนคติ (attitude)

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายทศนคติไว้ ดังนี้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และศุภร เสรีรัตน์ (2542 อ้างถึงใน มณฑาทาญจน์ วิจิตรสกลธ์, 2552) กล่าวว่าทศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งในสิ่งหนึ่ง ซึ่งผู้บริโภครู้จักประสบการณ์ในอดีต โดยใช้เป็นตัวเชื่อมระหว่างความคิดและพฤติกรรม นักการตลาดนิยมใช้ในการโฆษณาเพื่อสร้างทศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์และตราสินค้า เสริมแรงและ (หรือ) เปลี่ยน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และศุภร เสรีรัตน์ (2542 อ้างถึงใน ชัยวัฒน์ สุรวิชัย, 2560) กล่าวว่าทศนคติ หมายถึง แนวความคิดเห็น มุมมอง ความรู้สึก ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งอาจจะดีหรือไม่ดี อาจจะลบหรือบวก ทั้งที่ความรู้สึก มุมมองความคิดเห็นนั้นอาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริง

กร การ์รันตี (2555) กล่าวว่าทัศนคติ หมายถึง มุมมอง แนวคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่คิดเห็นเหมือนกันหรือแตกต่างกัน เป็นความรู้สึกที่ตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้เป็นเรื่องของความจริงกับความรู้สึก

ชิฟแมน และคานุก (Shiffman and Kanuk, 1980 : 120 อ้างถึงใน กัมปนาท ปานสุวรรณ, 2558) กล่าวว่าทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่บุคคลเรียนรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยทัศนคติของบุคคลจะสะท้อนมุมมองที่เขามีต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นคน สิ่งของ สถานการณ์ หรือสถาบัน

กัมปนาท ปานสุวรรณ (2558) กล่าวว่าทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกภายในของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจจะเป็นบุคคล กลุ่มคน วัตถุสิ่งของ สถาบัน เหตุการณ์ และสถานการณ์ต่าง ๆ อันมีพฤติกรรมแสดงออกมาในรูปการประมาณค่า ซึ่งอาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธ หรือแสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งเมื่อมีทัศนคติไปในทางใดทางหนึ่งแล้ว การที่จะเปลี่ยนแปลงให้รู้สึกไปอีกทางหนึ่งกระทำได้ยาก

สรุปได้ว่าทัศนคติ คือ ความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคลกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บางครั้งเกิดจากประสบการณ์ในอดีต ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ สิ่งแวดล้อม ความชอบ เป็นความรู้สึกที่ตรงไปตรงมาโดยมีสื่อเป็นตัวเชื่อมระหว่างความคิดกับพฤติกรรมนั่นเอง

#### **ปัจจัยที่ทำให้เกิดทัศนคติ**

ปัจจัยที่ทำให้เกิดทัศนคติมีที่มาจากประสบการณ์และค่านิยม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ประสบการณ์ (Experience) การที่บุคคลได้พบเห็นคุ้นเคยหรือทดลองสิ่งใด นับเป็นประสบการณ์โดยตรง (Direct Experience) และการที่บุคคลได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่านเกี่ยวกับเรื่องใดนับเป็นประสบการณ์ทางอ้อม (Indirect Experience)

2. ค่านิยม (Value) แต่ละบุคคลมีค่านิยมและการตัดสินค่านิยมไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล ทั้งประสบการณ์และค่านิยมทำให้แต่ละบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแตกต่างกันไป

#### **ลักษณะของทัศนคติ**

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้
2. ทัศนคติมีลักษณะที่คงทนถาวรยาวนานพอสมควร
3. ทัศนคติมีลักษณะของการประเมินค่าอยู่ในตัว คือ บอกลักษณะดี-ไม่ดี ชอบ-ไม่ชอบ
4. ทัศนคติทำให้บุคคลที่เป็นเจ้าของพรอมที่จะตอบสนองต่อที่หมายของทัศนคติ
5. ทัศนคติบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับสิ่งของและบุคคลกับสถานการณ์นั้น



### องค์ประกอบของทัศนคติ

องค์ประกอบของทัศนคติแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ (ทิตยา สุวรรณชัย, 2547 อ้างใน ณชพัฒน์ อัครวิชชพันธ์, 2554)

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) เป็นการเรียนรู้ของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ บุคคลเหตุการณ์กล่าวคือ การที่บุคคลสามารถนำเอาคุณค่าทางสังคมที่ได้รับจากการอบรมสั่งสอนและถ่ายทอดมาใช้ในการวิเคราะห์พิจารณาประกอบเหตุผลของการที่ตนจะประเมิน หากรู้ในทางที่ดีก็จะมีทัศนคติที่ดี หากไม่รู้เลยก็ไม่มีทัศนคติข้อแตกต่างระหว่างส่วนนี้กับความรูสึก คือ การพิจารณาของบุคคลจะมีลักษณะปลอดจากอารมณ์แต่จะเป็นเรื่องของเหตุผลอันสืบเนื่องมาจากความเชื่อของบุคคล

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ลักษณะทางอารมณ์ที่สอดคล้องกับความคิดเช่น บรรดาความรู้สึกที่ชอบ ไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย คิดว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมซึ่งเป็นเรื่องของอารมณ์ของบุคคล

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) ซึ่งหมายถึง ความพร้อมที่จะทำหรือมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรม (Action Tendency) อันเป็นผลต่อเนื่องมาจากความคิดและความรูสึกส่งออกมาในรูปของการยอมรับหรือปฏิเสธ

### การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติเป็นการวัดภาวะโน้มเอียงในการจะแสดงออกไม่ใช่เป็นการกระทำแต่เป็นความรู้สึกซึ่งมีลักษณะอัตนัย (Subjective) บุคคลอาจไม่ให้ข้อเท็จจริงด้วยความจริงใจ เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องส่วนตัวและการแสดงออกต่อสิ่งใดนั้นไม่ว่าเป็นรูปวาจาหรือการเขียน บุคคลมักจะไตร่ตรองถึงความเหมาะสมตามสภาพการณ์ทางสังคม คือ ตามปกติวิสัย ตามค่านิยม ตามการยอมรับและการไม่ยอมรับ และการเห็นชอบหรือไม่ชอบของคนส่วนใหญ่ในสังคม

ดังนั้น จึงยังไม่มีผู้ใดค้นพบวิธีการที่จะวัดทัศนคติหรือทำที่ความรู้สึกของบุคคลโดยตรง อันจะเป็นกรณีที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้อย่างชัดเจน นอกจากเพียงการวัดทัศนคติจากการบันทึกคำพูด และพยายามหาความสัมพันธ์ระหว่างคำพูดของบุคคลนั้นกับทัศนคติ ซึ่งผู้ทำการวัดสามารถมองเห็นและเป็นเพียงการคาดประมาณ (Estimate) ทัศนคติของบุคคลนั้นเท่านั้น

การวัดทัศนคติที่ปฏิบัติกันในปัจจุบันมีวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. การสังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล วิธีการกระทำได้ยากและผลลัพธ์ไม่อาจให้ความมั่นใจได้ว่าถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องมาจากการแสดงออกของบุคคลเป็นอากัปกิริยานั้นอาจไม่สะท้อนให้เราทราบถึงทัศนคติที่แท้จริงของเขาได้

2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด (Verbal Report) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และ / หรือการสัมภาษณ์ (Interview) ที่มีลักษณะแบบปรนัย (Objective)

3. วิธีแปลความ (Interpretive Method) เป็นวิธีหาทัศนคติของบุคคลแบบอ้อม โดยที่ผู้ถูกถามมักไม่รู้ถึงวัตถุประสงค์ของผู้ทำการศึกษาไม่ระแวงสงสัยหรือรู้สึกหวั่นเกรงที่จะตอบคำถามหรือแสดงความรู้สึกรู้สึกนึกคิด และไม่ถูกจำกัดในการตอบทั้งในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา เป็นวิธีที่สามารถวัดทัศนคติของบุคคลได้ชัดเจน ละเอียด ถูกต้องที่สุดแต่มีข้อจำกัดอยู่ที่ว่าต้องใช้ผู้ศึกษาที่มีความสามารถ มีความชำนาญทางจิตวิทยาอย่างลึกซึ้งและใช้เวลามากจึงเหมาะสำหรับใช้กับคนจำนวนน้อย นอกจากนี้ยังมีการรวบรวมประเภทของสเกลในการวัดทัศนคติโดยสามารถสรุปได้ดังนี้ (ณชพัฒน์ อัครวิชชนันท์, 2554)

1. Nominal Scale เป็นการแบ่งแยกสิ่งที่ต้องการวัดออกเป็นประเภทตามคุณสมบัติที่ปรากฏซึ่งผลจากการวัดนั้นทุกตัวจะต้องสามารถจัดเข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเสมอ เพศ พื้นที่ เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา เป็นต้น

2. Ordinal Scale เป็นการจัดอันดับของสิ่งที่ต้องการวัด จะเรียงคุณสมบัติที่จะวัดจากตำแหน่งสูงสุดไปหาต่ำสุด หรือต่ำสุดไปหาสูงสุด โดยไม่คำนึงถึงจำนวนหรือช่วงระหว่างอันดับนั้น ๆ เช่น ความชอบ ความโดดเด่นในชั้นเรียน เป็นต้น

3. Interval Scale เป็นการวัดความแตกต่าง และบอกถึงระยะห่างของข้อมูล เป็นช่วงที่เท่า ๆ กัน เช่น อุณหภูมิ Index Number การวัดทัศนคติบางตัว เป็นต้น

4. Ratio Scale เป็นการวัดที่มีค่าของ 0 ที่เป็นศูนย์สัมบูรณ์ ค่าที่ได้จะมีขนาดที่แน่นอนสามารถเปลี่ยนแปลงหน่วยมาเปรียบเทียบกันได้เช่น รายได้ อายุ เป็นต้น

#### ประเภทของสเกลในการให้คะแนนทัศนคติ (Types of Rating Scales)

1. Itemized-Category Scale เป็นการให้คะแนนซึ่งประกอบด้วยชนิดของการตอบสนองหลายประเภท โดยผู้ตอบมีทางเลือกที่จะระบุตำแหน่งของความต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ตอบมีความยืดหยุ่นในการจัดประเภทในกรณีที่ข้อมูลมีมากขึ้น เช่น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด หรือ ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี ไม่ดีเลย เป็นต้น ซึ่งรูปแบบที่นิยมกันมากสำหรับการวัดทัศนคติคือ รูปแบบของ Likert Scale

2. Comparative Scale เป็นการเปรียบเทียบเป็นคู่ ๆ โดยอาจมีคำตอบในลักษณะเช่น ดีกว่า เท่ากัน แย่กว่า เป็นต้น

3. Rank-Order Scale เป็นการให้เรียงลำดับสิ่งที่ต้องการวัดโดยอาจจะเรียงตั้งแต่มากที่สุดไปหาน้อยที่สุด หรือน้อยที่สุดไปหามากที่สุด ก็ได้เช่น เรียงลำดับรสชาติของไอศกรีมที่ชอบที่สุด 3 อันดับ จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด เป็นต้น

4. Constant-Sum Scale การวัดทัศนคติซึ่งให้ผู้ตอบแบ่งสัดส่วนจากคะแนนที่คงที่ (มักจะเป็น 100 คะแนน) เพื่อระบุความสัมพันธ์กันของคุณสมบัติต่าง ๆ โดยใช้ความสำคัญเป็นเกณฑ์หลักเช่น ให้แบ่ง 100 คะแนน กับปัจจัยที่คุณให้ความสำคัญเมื่อมีการวางแผนทางด้านสุขภาพตามปัจจัยที่กำหนดให้ต่อไปนี้ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม การที่ต้องการให้ทำพฤติกรรมอย่างที่ต้องการโดยเป็นการกระทำในระยะยาวมากกว่าการบังคับซึ่งได้ผลระยะสั้น ๆ นั้น จำเป็นต้องสร้างหรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายให้มีทัศนคติในทางที่ดีขึ้นต่อการกระทำนั้น ๆ ดังนั้นจึงได้นำมาในการศึกษาครั้งนี้ถึงระดับทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ เขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ และเป็นแนวทางในการทำเครื่องมือวิจัยต่อไป

#### **พฤติกรรมหรือแนวปฏิบัติ (Behavior/Practice)**

พฤติกรรม เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลซึ่งผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ โดยปกติคนส่วนใหญ่มักจะแสดงออกตามทัศนคติของตน ทัศนคติจึงเป็นเสมือนหางเสือของพฤติกรรม คือเป็นเครื่องควบคุมการกระทำของบุคคล โดยทั่วไปการโน้มน้าวให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมในทุกระดับของการสื่อสารสังคมผ่านสื่อต่าง ๆ อาจทำได้โดยอาศัยวิธีการดังนี้

1. การปลุกเร้าอารมณ์ เพื่อให้เกิดความตื่นเต้นเร้าใจในการติดตามโดยใช้เสียงหรือภาพหรือทั้งภาพทั้งเสียง
2. การเห็นอกเห็นใจโดยการแสดงความอ่อนโยน เสียสละ และความกรุณาปราณี ยอมแพ้ สิ่งเหล่านี้อาจโน้มน้าวใจให้ผู้คนยอมรับได้
3. การสร้างแบบอย่างขึ้นในใจเป็นการสร้างมาตรฐานอย่างหนึ่งขึ้น เพื่อให้มาตรฐานนั้นปลูกศรัทธาและเป็นตัวอย่างแก่ผู้รับสารที่จะต้องปฏิบัติตาม
4. การให้รางวัลเช่น การลด แลก แจก แถมในการโฆษณา เพื่อเป็นการจูงใจให้เลือกซื้อสินค้ายี่ห้อนั้น ๆ หรือใช้ในการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนร่วมมือหรือเข้าร่วมในกิจกรรมตามที่ต้องการ ผลของการโน้มน้าวใจด้วยวิธีการข้างต้นก่อให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐานคือ กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ ๆ หรือให้มีพฤติกรรมที่ต่อเนื่องและหยุดยั้งพฤติกรรมเก่า ๆ

#### **ช่องว่างระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ**

ในการสื่อสารเพื่อการพัฒนาที่ดูเหมือนเป็นหลักการง่าย ๆ เมื่อมีการวางแผนการสื่อสารเป็นอย่างดีแล้ว ผู้รับสารก็จะเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดทัศนคติที่เห็นด้วย คล้อยตาม สนับสนุนและยอมรับอันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่องกันไปแต่ในความเป็นจริงแล้วบางครั้งความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมอาจจะไม่สัมพันธ์



กันอย่างต่อเนื่องเสมอไปคือ เมื่อการสื่อสารก่อให้เกิดความรู้ และทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งที่เผยแพร่ แล้วแต่ในขั้นการยอมรับปฏิบัติอาจมีผลในทางตรงข้ามกันได้ ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่เมื่อบุคคลมีทัศนคติอย่างไรแล้วจะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามทัศนคติของตนก็ตาม แต่พฤติกรรมเช่นนี้ก็ไม่เกิดขึ้นเสมอไปกล่าวโดยสรุปก็คือ ในกรณีทั่วไปเมื่อบุคคลมีความรู้ ทัศนคติเช่นไรก็จะแสดงพฤติกรรมไปตามความรู้และทัศนคติที่มีอยู่

### การปิดช่องว่างของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ หรือ KAP มีดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ให้มากขึ้นกล่าวคือ ต้องหาวิธีการให้กลุ่มเป้าหมาย เข้าใจวิธีการใช้หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น ๆ อย่างแท้จริง
2. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ สามารถทำได้โดยให้เจ้าหน้าที่ส่งเสริมหรือนักพัฒนาเข้าไปติดต่อกับผู้ที่ต้องการรับนวัตกรรมโดยตรงและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด
3. ให้รางวัลแก่ผู้ที่ยอมรับนวัตกรรม โดยการให้รางวัลแก่ผู้ที่ยอมรับนวัตกรรมหรือยอมรับปฏิบัติเพื่อเป็นการจูงใจแก่สมาชิกในสังคมอื่น ๆ ที่ยังไม่ยอมรับ
4. ใช้กลยุทธ์ในการโน้มน้าวใจโดยวิธีการใช้สื่อบุคคลได้แก่ ผู้นำความคิดเห็น เจ้าหน้าที่ส่งเสริม ผู้เชี่ยวชาญไปติดต่อกับสมาชิกหรือกลุ่มเพื่อนฝูงเพื่อโน้มน้าวใจให้เกิดการยอมรับนวัตกรรม

สรุปได้ว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติหรือพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อมแต่ไม่ต่อเนื่องเสมอไปขึ้นกับการสื่อสาร การให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติ และกลยุทธ์ในการโน้มน้าวจิตใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำมาศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลที่ดีขึ้นและเป็นแนวทางในการวัดเครื่องมือในงานวิจัยครั้งนี้

## 2.5 แนวคิด ทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานร่วมกันที่ต้องการจะพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานหรือการพัฒนางานที่เหมาะสมและคุณภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของสถานการณ์ของสังคมนั้น เช่น ในสถานศึกษา กลุ่มผู้ปฏิบัติงานอาจประกอบด้วย ผู้บริหาร ครูผู้ปกครอง นักเรียน หรือนักศึกษาและสมาชิกในชุมชนอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง วิธีการวิจัยจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อได้รับความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ในการวิเคราะห์การทำงานของตนเอง และกลุ่มอย่างถี่ถ้วนด้วยวิธีการสะท้อนความคิดเห็นการแลกเปลี่ยนความเห็นต่อการทำงานของตนเองและกลุ่มผู้ร่วมการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้อาจใช้ในการพัฒนาหลักสูตรระดับสถานศึกษาการปรับปรุงโครงการ การปรับปรุงวิธีการเรียนการสอน การปรับปรุงนโยบายและระบบการทำงานของโรงเรียน หน่วยงาน มุ่งมั่นการปรับปรุงที่เป็นรูปธรรม เป็นต้น

วิธีการแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มาจากคำว่า “การปฏิบัติ” (Action) และ “การวิจัย” (Research) ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการทำงานร่วมกัน การตกลงใจร่วมกัน การพัฒนาปรับปรุงร่วมกันของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในงานนั้น ๆ มากกว่าการอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก และโดยอาศัยคุณสมบัติของนักวิจัยที่แตกต่างกับการวิจัยแบบอื่นที่มีอาศัยเครื่องมือการวิจัยและความเห็นของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ Action Research เน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มิใช่เพียงเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามความคิดเห็นกับกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างเดียว มีการเก็บข้อมูลหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกตการอภิปรายกลุ่ม (เล็กและใหญ่) การศึกษาค้นคว้าด้วยการวิเคราะห์เอกสารและการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จุดสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research สรุปคือเป็นการวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันในหมู่คณะแต่ละคนจะอธิบายในสิ่งที่ตนเองสนใจ สืบหาสิ่งที่ผู้อื่นคิดแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องหรือไม่เห็นด้วยอย่างมีเหตุผล และหาหนทางแก้ไขพัฒนาที่เป็นไปได้ สมาชิกในกลุ่มจะทำการวางแผนร่วมกัน ลงมือปฏิบัติงานร่วมกัน เก็บข้อมูลร่วมกัน สังเกตสถานการณ์ร่วมกัน และสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกัน

#### แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบ ไม่มีการแยกกลุ่มศึกษา กลุ่มทดลองแต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติโดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้งและเหมาะสม เน้นที่การสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัยนำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและสร้างเป็นทฤษฎี โดยนักวิชาการหลายคนได้ให้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

ศิริพร จิรวัดณ์กุล (2553) ได้อธิบายว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิจัยเชิงคุณภาพประเภทหนึ่ง ที่เน้นการศึกษาความเป็นจริงทางสังคม โดยใช้วิธีศึกษาเชิงอุปมานภายใต้แนวคิดปรากฏการณ์นิยม เป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ไขปัญหา พัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (Improving Changing) โดยบุคคลที่เผชิญกับปัญหานั้นๆเอง การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นรูปแบบของทำความเข้าใจและปรับปรุงสถานการณ์เฉพาะที่พบว่ามีปัญหาหรือช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับปฏิบัติ นโยบายกับการปฏิบัติ และการวิจัยกับการกระทำ ทำการรวบรวมปัญหา หรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสังคม ชุมชน หรือองค์กรแห่งใดแห่งหนึ่ง เพื่อต้องการพัฒนาหาหลักการ เหตุผล และวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น และขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้น ๆ ให้สอดคล้องกับสถานะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เมื่อพิจารณาจากความหมายดังกล่าวจะเห็นว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีลักษณะสำคัญ 9 ประการ คือ

1. เป็นการสร้างความเปลี่ยนแปลง
2. เป็นการวิจัยที่อาศัยการมีส่วนร่วม
3. เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติ
4. เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างมีวิจารณญาณ
5. เป็นการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ
6. เป็นกระบวนการทางการเมือง เนื่องจากธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงจึงต้องมีการประสานประโยชน์ที่ทุกคนจะได้จากการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ
7. เป็นการบันทึกอย่างเป็นระบบ
8. เป็นการสร้างทฤษฎี
9. เป็นการศึกษาที่เริ่มจากวงจรเล็กสู่การเปลี่ยนแปลงใหญ่

#### ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

คำว่า “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ” มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Kemmis and McTaggart (1988) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คือ การรวบรวมปัญหาหรือคำถาม จากการสะท้อนการปฏิบัติการของผู้ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการในสังคมใดสังคมหนึ่ง เพื่อต้องการพัฒนาหลักการ เหตุผล และวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น และในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

วีระยุทธ ชาตะกาญจน์ (2558) ได้ให้ความหมายว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวม หรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลาย ๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection)

บุญชม ศรีสะอาด (2560) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาการปฏิบัติงานในหน้าที่ ไม่ว่าจะ เป็นในวงการศึกษาวิชาชีพใด ๆ เป็นการให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่และผู้ร่วมงานทำการวิจัยได้ แก้ปัญหาต่าง ๆ เห็นประโยชน์ได้อย่างชัดเจน

จากการศึกษาข้อมูลสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการแสวงหาความรู้จากสถานการณ์จริงอย่างเป็นระบบ โดยการศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ และตีความหมายอย่างมีระบบ และยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นที่เกิดขึ้นในสถานการณ์

เฉพาะถึงการปฏิบัติงานเพื่อเข้าใจดีขึ้น หรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ของผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการทำงานเป็นวงจรต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การวางแผนกลยุทธ์ การรวบรวมข้อมูล
2. การปฏิบัติ (นำแผนไปปฏิบัติ)
3. การสังเกต (โดยมีการประเมินผล) เพื่อจะนำข้อมูลมาแก้ปัญหา ปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. การสะท้อน ผลเชิงวิพากษ์จากตนเองและเพื่อนร่วมงาน ผลที่ได้นำไปปรับแผนเข้าสู่วงจรใหม่จนกว่าจะได้ข้อสรุปที่แก้ไขปัญหาได้จริง หรือพัฒนาสภาพการณ์ของสิ่งที่ศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้กรอบจรรยาบรรณที่ยอมรับกัน

### รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถนำเสนอแนวคิดรูปแบบที่นักวิชาการได้มีการนำเสนอไว้ ดังนี้

Zuber-Skerritt, O. (1996 อ้างถึงใน ชนิดาภา ศรีเปาระยะ, 2560) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการทำงานเป็นวงจรต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผนกลยุทธ์ (2) การปฏิบัติ (นำแผนไปปฏิบัติ) (3) การสังเกต (โดยมีการประเมินตนเอง) และ (4) การสะท้อนผลเชิงวิพากษ์จากตนเองและเพื่อนร่วมงานในผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-3 จากนั้นมีการทำงานในวงจรรอบที่ 2 โดยมีการปรับแผนการทำงานแล้วนำไปปฏิบัติ ทำการสังเกตผลที่เกิดขึ้นและสะท้อนผลเพื่อปรับปรุงต่อไป

สุรีย์พร พานิช (2546 อ้างถึงใน ชนิดาภา ศรีเปาระยะ, 2560) ได้อธิบายเกี่ยวกับรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แนวคิดของ Lewin รูปแบบแห่งการวางแผนคือ การค้นหา ความจริง และการปฏิบัติเป็นกระบวนการเสนอชุดของการตัดสินใจแบบบันไดเวียนบนพื้นฐานของการทบทวน วงจรการวิเคราะห์ การสำรวจ การทบทวนปัญหา การวางแผน การส่งเสริม การปฏิบัติทางสังคม และการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติ

รูปแบบที่ 1 แนวคิดของ Lewin คือ กระบวนการทางสังคมที่สามารถได้รับการศึกษาโดยมีแนวทางในการเปลี่ยนแปลงและสังเกตอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ผลที่ได้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น การดำเนินการเช่นนี้คล้ายกับแนวคิดของ Scriven ในเรื่องของการประเมินเพื่อ การปรับปรุงงาน งานวิจัยจะเริ่มต้นด้วยแนวคิดทั่วไปหรือปัญหา การค้นหาทาง แก่ของปัญหา โดยผล การสำรวจทั้งหมดในแต่ละแผนจะเป็นแนวทางเพื่อจะหาวิถีทางในการแก้ปัญหา ทั้งนี้ แผนปฏิบัติงาน ที่วางไว้จะเป็นเครื่องมือและเครื่องเตือน ในการประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนสู่การวางแผนขั้นต่อไป

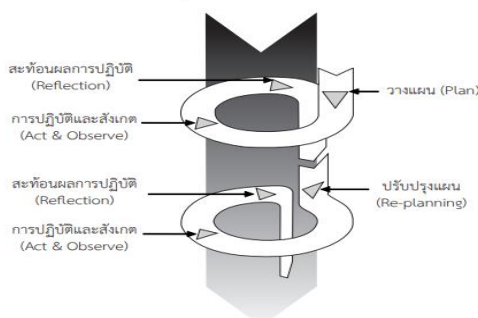
รูปแบบที่ 2 มีนักการศึกษาเสนอไว้ 2 รูปแบบ ได้แก่ Elliott และ Ebbutt โดยรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Elliott เน้นศูนย์กลางของการวิเคราะห์อยู่ที่ความคิด ซึ่งเป็นของผู้วิจัยที่จะตีความ เพื่อความเข้าใจในการทำงานบนปัญหาของการปฏิบัติและการอธิบายในส่วนรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Ebbutt ได้กล่าวอ้างว่า บันไดเวียนไม่ใช่เรื่องที่มีประโยชน์มากเท่าใดในการเปรียบเทียบเพื่อใช้ในการคิดของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยได้ให้เหตุผลว่าหนทางที่ดีที่สุดของการคิดคือ กระบวนการหมายถึง ชุดของวงจรที่ต่อเนื่องกันหลาย ๆ ชุด แต่ละชุดจะให้ความเป็นไปได้ในการให้ข้อมูลย้อนกลับ จากการประเมินภายในและระหว่างวงจรปฏิบัติ

รูปแบบที่ 3 แนวคิดของ Kemmis ได้พัฒนากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีแนวคิดว่าการได้รับกระบวนการที่เป็นชุดของการสะท้อนกลับโดยบันไดเวียนคือ การวางแผนในการปฏิบัติ การสังเกต การปฏิบัติสะท้อนกลับ การปฏิบัตินั้นเท่ากับเป็นการได้รับการพัฒนาและเคลื่อนที่ไปสู่ภาวะใหม่ที่มีการทบทวนการสังเกตและการสะท้อนกลับ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ประเภทที่ 1 การวิจัยที่ยึดเทคนิคหรือทฤษฎี (Technical Action Research) โดยอาศัยบุคคลภายนอกมาช่วยปรับปรุงในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ภายใต้การควบคุมของนักวิจัย- ผู้ปฏิบัติไม่ค่อยมีบทบาทเสนอความคิด
2. ประเภทที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติที่เกิดจากประสบการณ์ปฏิบัติ (Practical Action Research) เป็นการวิจัยที่นักวิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน เน้นส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานสะท้อนผล และคิดวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการทำงานด้วยตนเอง
3. ประเภทที่ 3 เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและมีการร่วมมือ (Participation and Collaboration) ใช้การทำงานเป็นกลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมสำคัญและมีบทบาทเท่าเทียมกัน ในทุกกระบวนการของการวิจัย ทั้งการเสนอความคิดเชิงทฤษฎี การปฏิบัติ ตลอดจนการวางนโยบายการวิจัย (วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558) และแบ่งได้ 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นวางแผน
2. ขั้นปฏิบัติ
3. ขั้นเก็บข้อมูลหรือสังเกต
4. ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ

พหุบัณฑิตศึกษา



ที่มา : วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์ (2558)

ภาพประกอบ 2 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการศึกษารวบรวมข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปนำไปสู่การแก้ปัญหาในปัจจุบัน โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลาย ๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จโดยกำหนดขั้นตอน ดังนี้ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

### ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยปฏิบัติการแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนทำความเข้าใจสถานการณ์หรือวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นประเมินผลซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนทำความเข้าใจสถานการณ์หรือวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นตอนนี้เป็นการทำความเข้าใจสถานการณ์หรือวิเคราะห์สถานการณ์ที่ต้องการศึกษา เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงและมีเป้าหมายที่จะพัฒนาโดยมีวิธีวิเคราะห์ ดังนี้

1.1 รวบรวมหลักฐานของสถานการณ์ปัจจุบันด้วยการสังเกตบริบท บันทึกสิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องกล่าวถึงหรือปฏิบัติพูดคุย หรือสัมภาษณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง พิจารณาแนวนโยบาย รายงานการประชุมหรือข้อปฏิบัติ คำประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาว่าสิ่งที่กำลังศึกษาหรือทำความเข้าใจอยู่นั้น มีใครศึกษาอย่างไรบ้าง

1.3 รวบรวมหลักฐานภูมิหลังประเด็นที่ศึกษา เพื่อทำความเข้าใจว่าเพราะเหตุใดจึงเกิดสถานการณ์อย่างที่เป็นอยู่

2. ขั้นตอนดำเนินการ เป็นขั้นตอนที่นำผลจากการทำความเข้าใจสถานการณ์หรือวิเคราะห์สถานการณ์มาดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

2.1 กำหนดเป้าหมาย

2.2 วางแผนการปฏิบัติ



### 2.3 ลงมือปฏิบัติ

2.4 สะท้อนผลและปรับการปฏิบัติหากไม่เป็นผล ขั้นตอนนี้จะเป็นวงจรของการดำเนินการพัฒนาเป็นกระบวนการวิจัย ซึ่งวงจรนี้พัฒนาโดย Professor Annette Street, Latrobe University, Australia (ศิริพร จิรวินน์กุล, 2553)

3. ขั้นประเมิน ในการดำเนินงานวิจัยปฏิบัติการ การประเมินผลในขั้นที่ 3 ระยะ คือ ระยะแรก อยู่ในขั้นตอนที่ 2 และระยะที่สิ้นสุดการดำเนินการหรือปฏิบัติการ โดยที่ในขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลจะเกิดขึ้นในวงจรการปฏิบัติการ โดยเฉพาะในช่วงของการสะท้อนกลับในทุกวงจร เมื่อดำเนินการไปถึงช่วงที่ต้องสิ้นสุดการวิจัย ซึ่งอาจจะเนื่องจากการได้มีการปรับปรุงพัฒนาตามเป้าหมายแล้ว หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่การพัฒนาได้หรือสิ้นสุดโครงการวิจัยก็จะต้องมีการประเมินในภาพรวมอีกครั้ง เพื่อสรุปให้เห็นวิธีการที่ใช้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใหม่ กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและการเรียนรู้ที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงและพัฒนานั้น ๆ

#### ประโยชน์จากการใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ

การเลือกใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการมีเหตุผลมากมาย ดังนี้

1. วิจัยเชิงปฏิบัติการใช้กับงานที่กำลังดำเนินการอยู่ โดยผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผู้ทำงานในฐานะเป็นแหล่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สามารถใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมปกติได้ คนที่เลือกใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการเนื่องจากไม่สามารถหาวิธีวิจัยอื่นที่สามารถให้บูรณาการเข้ากับงานภาคปฏิบัติได้ โดยเฉพาะลักษณะสำคัญ คือความยืดหยุ่น และนอกจากนี้ในหน่วยงานทางวิชาการหรือสถาบันการศึกษาคัดต้นให้ตีพิมพ์เอกสารทางวิชาการให้มากขึ้น ขณะเดียวกันงานวิจัยเป็นงานเพิ่มภาระที่หนักมาก การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นทางเลือกที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานนำมาใช้มากขึ้น

2. เมื่อผู้ปฏิบัติงานใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ เพราะมีศักยภาพที่จะเพิ่มพูนปริมาณของการเรียนรู้อย่างจริงจังจากประสบการณ์ของตนเอง วงจรของวิจัยเชิงปฏิบัติการสามารถจัดว่าเป็นลักษณะอย่างเดียวกับวงจรการเรียนรู้ (Learning Cycle)

3. สำหรับผู้ที่เคยทำวิจัยเชิงปฏิบัติการสะสมไว้ในประวัติการทำงานสำหรับเจ้าของประวัติที่ทำอะไรที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานที่ทำ ถ้ายังได้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าก็ยิ่งได้ประโยชน์เป็นทวีคูณ

4. วิจัยเชิงปฏิบัติการโดยปกติเป็นเรื่องของการมีส่วนร่วมแสดงว่า มีการร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยอาจพบว่าต่างฝ่ายต่างก็พึงพอใจต่อการมีส่วนร่วม ทำให้ผลการปฏิบัติดีขึ้นและนอกจากนี้ยังร่วมด้วยช่วยกันในการพัฒนางานวิจัยให้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการดำเนินการศึกษาและปฏิบัติร่วมกันแบบมีส่วนร่วมของบุคคลภายในองค์กรโดยผ่านการวิเคราะห์ วิจัยอย่างเป็นระบบตามสภาพจริงเพื่อมุ่งหวังในการแก้ปัญหา ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยมีเป้าหมายที่จะแก้ไขปัญหาเพื่อให้ได้กระบวนการใหม่มาพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยทำการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลง โดยวิเคราะห์บริบทชุมชน การสร้างความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอน และบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบจนเกิดองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัยนำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและการนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต พธ.ด. (พระพุทธศาสนา) และคณะ (2556) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์เพื่อบรรลุเป้าหมายเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โดยการจัดบริการสุขภาพที่เน้น คือ การมีส่วนร่วมของเครือข่าย การบริการสุขภาพตอบสนองต่อความต้องการบริการสุขภาพของพระสงฆ์ในลักษณะชุดบริการตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การสร้างเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพในระดับชุมชน ออกแบบระบบการดูแลสุขภาพเชื่อมโยงกับหน่วยงานสาธารณสุขในการดูแลด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสภาพ และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานในด้านต่างๆ ให้เหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์

พุทธิดา จันท์ตอนแดง (2556) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ แต่งตั้งคณะทำงาน เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนในการดำเนินงาน ดำเนินการตามแผนการพัฒนาคูณภาพระบบบริการ การสังเกต ติดตาม และสัมภาษณ์ สังเคราะห์ข้อมูล และประเมินผลถอดบทเรียน ซึ่งได้รูปแบบใหม่ คือ “NAWA Model” มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทโดยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในระดับสูง สามารถลดระยะเวลาในการให้บริการได้ถึง 50 นาที การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีการจัดการระบบบริการที่ดีในการดูแล กลุ่มเป้าหมาย โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีจิตอาสาช่วยเหลือผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (A1C) และระดับความดันโลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม



ดารณี เทียมเพชร และคณะ (2557) ศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยเริ่มจากทีมผู้ให้บริการพยาบาลได้รับรู้ร่วมกันในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน ประชุมทีม เครือข่ายผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลและในชุมชนเพื่อกำหนดนโยบาย โครงสร้างทีม และวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่เป็นอยู่ในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ยังขาดการเชื่อมโยง ข้อมูลของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปยังชุมชน และไม่มีสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานสำหรับพกติดตัว ได้นำปัญหาและข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนจำเป็นต้องมีการประเมินตนเอง การวางแผนในการปฏิบัติ ตัดสินใจในการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อ ระบบการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการโดยใช้ข้อมูลชุดเดียวกัน ทำให้สามารถเข้าถึงสถานบริการในชุมชนใกล้บ้าน เกิดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับผู้ป่วย มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และเกิดเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ

กิติวรรณ จรรยาสุทธิวงศ์ (2558) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ากระบวนการพัฒนาประกอบไปด้วย 4 แนวทาง ได้แก่ การลงนามบันทึกความร่วมมือ การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลตนเองและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานหลังการพัฒนา ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและการได้รับสนับสนุนการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้น ดังนั้นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้นหน่วยงานบริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องประสานเชื่อมโยงทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในชุมชน การจัดสรรงบประมาณ เพื่อจัดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพหรือการรักษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้ความสำคัญและมีความพร้อมที่จะให้ความรู้ด้านวิชาการแก่อาสาสมัครหมู่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อประสานงานด้านสาธารณสุข สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบหรือมีการใช้ทรัพยากรขององค์กรให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในชุมชน การที่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านสามารถเข้าถึงผู้ป่วยเบาหวานได้และมีการติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้ คำแนะนำอย่างต่อเนื่องรวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากชุมชนและครอบครัวก็เป็นส่วนสำคัญ ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ควบคุมได้มากกว่าก่อนดำเนินการ

ภัชราภรณ์ ไชยรัตน์ (2558) ศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลแนะนำในการสนับสนุนการจัดการด้วยตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การประยุกต์ใช้องค์ประกอบของรูปแบบการดูแลแนะนำในการสนับสนุนการจัดการด้วยตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคในชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 นำเสนอแนวคิดรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและรูปแบบการดูแลแนะนำ เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกับบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิที่ศึกษาและทีมสหสาขาวิชาชีพ ขั้นตอนที่ 2 ระดมสมองเพื่อกำหนดเป้าหมายและวางแผนการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแล แนะนำในการสนับสนุนการจัดการด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการให้บริการโดยใช้รูปแบบการดูแลแนะนำเพื่อการสนับสนุนการจัดการด้วยตนเอง ขั้นตอนที่ 4 สรุปและประเมินผลการดำเนินการให้บริการโดยใช้รูปแบบการดูแลแนะนำ ดังนั้นการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลแนะนำในการสนับสนุนการจัดการด้วยตนเอง เป็นการพัฒนาศักยภาพให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคเกิดความเชื่อมั่นตนเอง การพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ดูแลแนะนำและขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลในชุมชน สามารถนำไปพัฒนาการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยการเชื่อมโยงกับสถานบริการระดับปฐมภูมิ และนำไปสู่การขยายองค์ความรู้ต่อไป

คมสรณ์ ชื่นรัมย์ และคณะ (2559) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของโรงพยาบาลสุคติริน ด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) มีการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองไปใช้ในผู้ป่วยเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต้องมีการติดตามโดยทีมสุขภาพโรงพยาบาล ทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาลตามรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่พัฒนาจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น กิจกรรมในชุมชน การสร้างสุขภาพรวมถึงสร้างเครือข่ายความร่วมมือขั้นพื้นฐานในการดูแลอย่างรอบด้าน ทั้งการรักษาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ การส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ การป้องกันการเกิดโรค การฟื้นฟูผู้ป่วย ทั้งนี้บนพื้นฐานของความทัดเทียมในการเข้าถึงบริการ ซึ่งจัดโดยเครือข่ายบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แบบสหวิชาชีพ

สุรัตนา ทศนุต และคณะ (2559) ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าการศึกษาทั้ง 6 องค์ประกอบ ในด้านทรัพยากรและนโยบายของชุมชนมีการกำหนดเป้าหมายการดูแลและการติดตามประเมินผลยังไม่ชัดเจน องค์ประกอบด้านการสนับสนุนการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวยังไม่เหมาะสม และยังมีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย องค์ประกอบด้านระบบข้อมูลทางคลินิกยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมา

วางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสะท้อนสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพัฒนาระบบและกระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

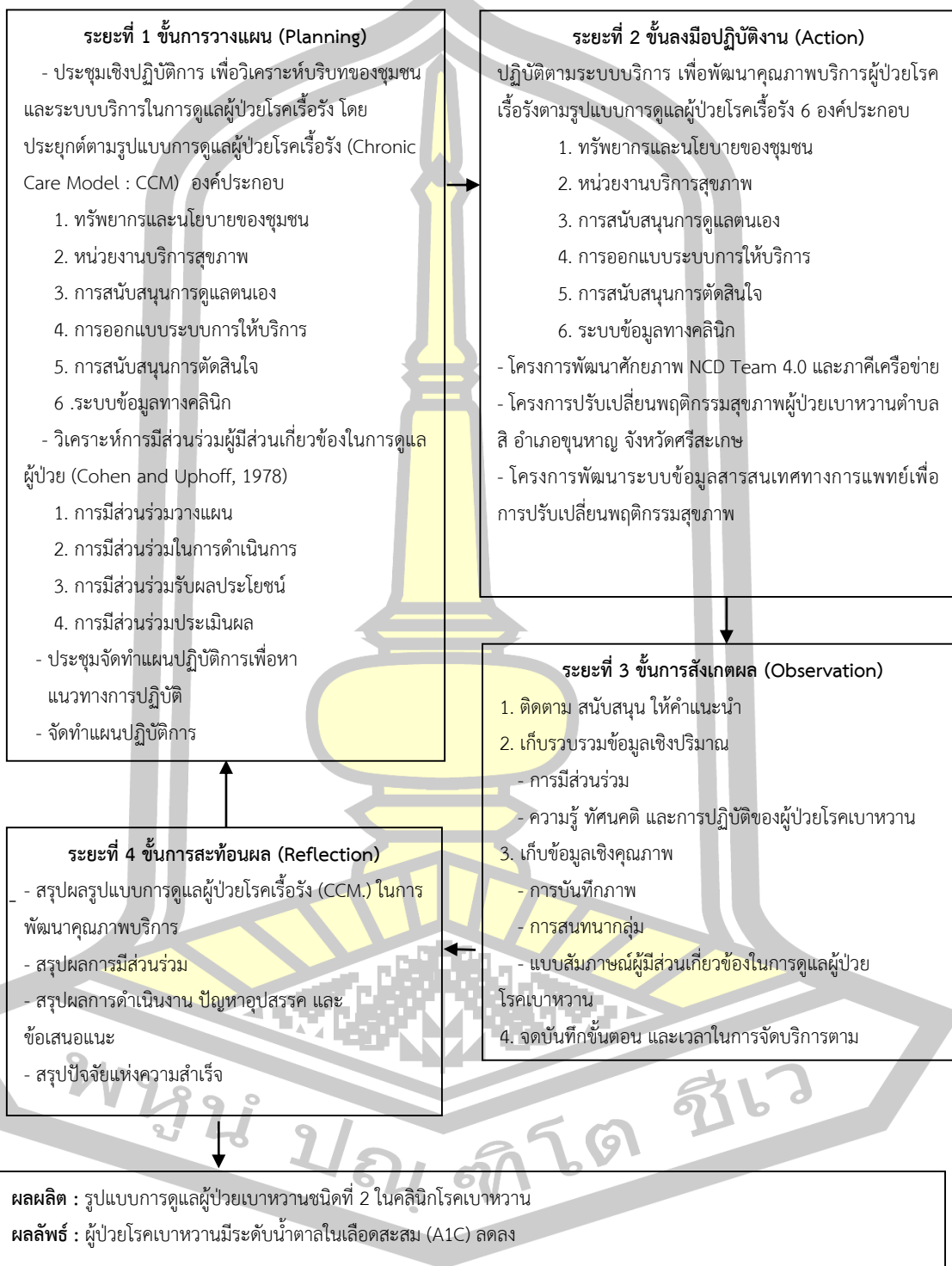
สุปรียา เสียงตั้ง (2560) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ใช้กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ A1C มากกว่า 7% ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จะต้องเร่งรัดการทำงานเชิงรุกค้นหาปัญหาและสาเหตุพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสม สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มผู้ดูแลและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลรวมทั้งบุคคลในครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแล ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงขึ้น ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่ โดยการจัดตั้งคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพตนเองและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียง เป็นการชะลอหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ถูกต้องเหมาะสมและยั่งยืนตลอดไป

ชัยวุฒิ จันดีกระยอม และคณะ (2560) ศึกษาการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้บริบทพื้นที่อำเภอทูลกระหม่อม อำเภอวังสราญ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีการพัฒนาระบบบริการโดยพัฒนาระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มีการนิเทศงานและติดตามประเมินผลของเครือข่าย และจัดสรรงบประมาณตามความเหมาะสม พัฒนาทรัพยากรบุคคลตามสมรรถนะแต่ละวิชาชีพ ขยายการจัดบริการเป็น 8 แห่ง ในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ ด้านการออกแบบบริการ มีระบบให้คำปรึกษาผ่านแพทย์พี่เลี้ยง จัดทำมาตรฐานแนวทางปฏิบัติ (CPG) และรูปแบบบริการเดียวกันในเครือข่าย นำการจัดการรายกรณีมาใช้ทุกพื้นที่ ด้านการสนับสนุนอื่นๆ พัฒนาระบบจ่ายกลางเป็น Central Supply พัฒนาระบบการเบิก-จ่ายสำรองยาและการขนส่ง พัฒนาระบบข้อมูลทั้งเครือข่าย และจากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่าระบบข้อมูลทางคลินิกที่ดีนั้น จะต้องช่วยให้ทีมสุขภาพวางแผนในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ระบบข้อมูลจะต้องสามารถแยกผู้ป่วยที่มีอยู่เป็นกลุ่มย่อยตามความเสี่ยงที่พบ เพื่อวางแผนป้องกันและวางแผนการรักษาที่เหมาะสมเป็นรายบุคคลได้ และต้องสามารถนำมาประเมินประสิทธิภาพการทำงานของระบบงานได้

สรุปจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยส่วนใหญ่ได้ศึกษาในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การพัฒนาบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งผลการศึกษส่วนใหญ่ พบว่าการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอนจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (A1C) ลดลงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และเกิดกระบวนการทำงานที่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้องค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้สำหรับการจัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



## 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบ Chronic Care Model ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Practical Action Research) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามทฤษฎีของ Kemmis and McTaggart (1988) ในลักษณะเป็นวงรอบตาม 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยการวิเคราะห์ปัญหา สภาพบริบท สถานการณ์การพัฒนา แนวทางการพัฒนา โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในทุกกระบวนการ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ผู้วิจัยได้กำหนดรายละเอียดขั้นตอนเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

มีรูปแบบการดำเนินงานวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 พื้นที่ศึกษา
- 3.3 ผู้ร่วมวิจัย
- 3.4 ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย
- 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
- 3.6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย
- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย
- 3.9 จริยธรรมงานวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Practical Action Research) ซึ่งเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่จะนำไปสู่คำตอบของคำถามการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นอย่างไร” โดยรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มุ่งเน้น



การมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรหรือชุมชนในการปฏิบัติการร่วมกันภายใต้บรรยากาศที่มีความเป็นอิสระและเสมอภาคทางความคิด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual Collaborative Approach) ตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis and McTaggart (1988) ซึ่งเป็นเกลียวต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผน (Planning) (2) การปฏิบัติ (Action) (3) การสังเกต (Observation) และ (4) การสะท้อนผล (Reflection) โดยผู้วิจัยมีบทบาทเป็นที่ปรึกษา ร่วมกันค้นหาปัญหาทำให้เข้าใจถึงปัญหาและสาเหตุ และวางแผนการดำเนินงานเพื่อนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ดีขึ้น ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยในครั้งนี้มีความเข้าใจใหม่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน และเกิดการดำเนินงานร่วมกันทั้ง 3 ภาคส่วน ทำให้มีการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเกิดความยั่งยืน

### 3.2 พื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ศึกษาเป็นชุมชนในเขตเทศบาลตำบลขุนหาญ โดยเหตุผลที่เลือกพื้นที่นี้ คือ เป็นพื้นที่รับผิดชอบของคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ ซึ่งเป็นชุมชนเมือง ซึ่งลักษณะทางภูมิศาสตร์และประชากรเป็นชุมชนในเขตเทศบาลตำบลขุนหาญ ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นที่ของตัวอำเภอกันทรวิชัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ ห่างจากจังหวัดศรีสะเกษ ประมาณ 60 กิโลเมตร มีพื้นที่ 14 ตารางกิโลเมตร การปกครองและประชากรในเทศบาลตำบลขุนหาญ มีการจัดตั้งชุมชน จำนวน 14 ชุมชน มีประชากรทั้งสิ้น 13,298 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 301 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 โดยพบว่ามีร้อยละ 78.4 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

### 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.3.1 ประชากร

ประชากรของการศึกษาในครั้งนี้คือ บุคลากรโรงพยาบาลขุนหาญ จำนวน 57 คน ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้นำชุมชน จำนวน 14 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 188 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 301 คน ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 301 คน

### 3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มทีมบริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยที่เป็นตัวแทนของทุกกลุ่มในองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชนรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้มีส่วนร่วมการวิจัย โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคัดออก ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

- 1) ผู้ร่วมการวิจัยหลัก คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ
- 2) ผู้ร่วมการวิจัยที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย คณะกรรมการแผนงาน คณะกรรมการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คณะกรรมการด้านคลินิกและระบบบริการ (PCT) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน และทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ
- 4) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้
- 5) ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ
- 6) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) มีโรคประจำตัวที่แสดงอาการเจ็บป่วยรุนแรงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ
- 2) ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดจนกระทั่งเสร็จสิ้นการวิจัย เช่น ผู้ที่มีฐานะหรือมีความจำเป็นต้องเดินทางออกนอกพื้นที่ระหว่างการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ร่วมการวิจัยหลักและผู้ร่วมการวิจัยที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 124 คน ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. **ทีมบริหาร** ทำหน้าที่ ร่วมวางแผน สะท้อนความคิดของผลการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สนับสนุนงบประมาณและอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คัดออก ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
2. เป็นผู้ที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

3. มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างน้อย 3 ปี

4. เป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณให้เกิดประโยชน์ สูงสุด

5. เป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ อำนวยความสะดวก ส่งเสริมการดำเนินโครงการให้ บรรลุตามวัตถุประสงค์

6. อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ลาออก หรือโยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน

2. เปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในการทำงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ จะต้องใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มทีมบริหาร จำนวน 15 คน

ประกอบด้วย

1) คณะกรรมการแผนงาน จำนวน 5 คน

2) คณะกรรมการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 5 คน

3) คณะกรรมการด้านคลินิกและระบบบริการ (PCT) จำนวน 5 คน

รวมทั้งหมด จำนวน 15 คน

2. ภาคประชาชน ทำหน้าที่ เป็นผู้ดำเนินการประเมินความต้องการของชุมชน ร่วมวางแผนพัฒนา ร่วมดำเนินการตามแผน และสะท้อนความคิดของผลการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะยาวในชุมชน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คัดออก ดังนี้

#### 2.1 กรณีผู้ป่วยโรคเบาหวาน

##### เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2. อายุของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่าง 40-60 ปี

3. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้รับการขึ้นทะเบียน/ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลชุมชนหาญ และมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนหาญ จังหวัดศรีสะเกษต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี

4. ได้รับการรักษาด้วยยามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน

5. ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสะสมมากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์

6. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่อยู่ในระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล

7. ผู้ป่วยมีการรับรู้ปกติ

8. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ย้ายที่อยู่
2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
3. เสียชีวิตระหว่างการวิจัย
4. พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการวิจัย หรือต้องเปลี่ยนวิธีการรักษา

ในการศึกษาครั้งนี้ จะต้องใช้ขนาดตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 35 คน

### 2.2 กรณีผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน

#### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นญาติผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยโดยมีความสัมพันธ์ทางสายเลือด และทางกฎหมายเป็นญาติผู้ดูแลโดยตรงที่ไม่ได้มาจากการจ้าง เช่น ภรรยา สามเณร บิดา มารดา บุตร เป็นต้น

2. เป็นญาติผู้ป่วย ที่รับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรง และมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย

3. อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วย

4. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย และเพศหญิง

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดจนกระทั่งเสร็จสิ้นการวิจัย เช่น ผู้ที่มีฐานะหรือมีความจำเป็นต้องเดินทางออกนอกพื้นที่ระหว่างการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ จะต้องใช้ขนาดตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 35 คน

### 2.3 กรณีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำหน้าที่ดูแลหลักในด้านการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่อยู่ในชุมชนเขตรับผิดชอบเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

2. ผู้ดูแลสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ย้ายที่อยู่ไปต่างจังหวัด

3. ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ ก่อนสิ้นสุดโครงการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ จะต้องใช้ขนาดตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านจำนวน 12 คน

## 2.4 กรณีผู้นำชุมชน

### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ผ่านการคัดเลือกและยอมรับของคนในหมู่บ้าน
2. เป็นประธานชุมชนหรือผู้ใหญ่บ้านประจำหมู่บ้าน
3. มีความสามารถด้านทักษะการสื่อสาร ทำให้ผู้อื่นไว้วางใจ
4. มีความรู้ในการประสานงานจัดทำแผน

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย
2. ลาออกจากการเป็นผู้นำชุมชน

ในการศึกษาครั้งนี้ จะต้องใช้ขนาดตัวอย่างผู้นำชุมชน จำนวน 12 คน

3. **ทีมสหสาขาวิชาชีพ** ทำหน้าที่ เป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาของบุคคลในชุมชน ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ร่วมวางแผนพัฒนา ร่วมดำเนินการตามแผน ประสานงาน ความร่วมมือ สะท้อนความคิดของผลการปฏิบัติงานและเป็นหลักในการดำเนินงานถอดบทเรียนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คัดออก ดังนี้

### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ
2. มีประสบการณ์ในการทำงาน อย่างน้อย 1 ปี
3. อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้รับผิดชอบงานลาออก หรือย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน
2. ผู้รับผิดชอบงานเปลี่ยนบทบาทในการทำงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ จะต้องใช้ขนาดตัวอย่างทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 15 คน

ประกอบด้วย

- |                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| 1) แพทย์ทั่วไปประจำคลินิก       | จำนวน 4 คน |
| 2) พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก     | จำนวน 4 คน |
| 3) เภสัชกรประจำคลินิก           | จำนวน 1 คน |
| 4) ทันตแพทย์ประจำคลินิก         | จำนวน 1 คน |
| 5) นักกายภาพบำบัดประจำคลินิก    | จำนวน 1 คน |
| 6) นักโภชนาการประจำคลินิก       | จำนวน 1 คน |
| 7) นักการแพทย์แผนไทยประจำคลินิก | จำนวน 1 คน |

8) ผู้รับผิดชอบงานโรคเบาหวานงานปฐมภูมิ และองค์กรรวม	จำนวน 1 คน
9) ผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน	จำนวน 1 คน
รวมทั้งหมด	จำนวน 15 คน

### 3.4 ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยวิจัยครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งประยุกต์แนวคิดพื้นฐาน (Kemmis and McTaggart, 1988) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 แต่งตั้งคณะทำงาน

1. แต่งตั้งทีมวิจัย
2. คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

กิจกรรมที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูล

1. บริบทชุมชน
2. บริบทโรงพยาบาลชุมชนหาญในการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กิจกรรมที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูล/สถานการณ์และบริบทชุมชน
2. ข้อมูลระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนหาญ

กิจกรรมที่ 4 วางแผนในการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. วิเคราะห์บริบทชุมชน
3. วิเคราะห์ระบบบริการ

4. วิเคราะห์การมีส่วนร่วมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย (Cohen & Uphoff, 1986) ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมวางแผน การมีส่วนร่วมดำเนินการ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมประเมินผล

5. จัดทำแผนปฏิบัติการ



## ระยะที่ 2 ชั้นปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรมที่ 5 ดำเนินการตามแผนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ

1. ปฏิบัติตามระบบบริการ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model : CCM) 6 องค์ประกอบ

- 1.1. ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน
- 1.2. หน่วยงานบริการสุขภาพ
- 1.3. การสนับสนุนการดูแลตนเอง
- 1.4. การออกแบบระบบการให้บริการ
- 1.5. การสนับสนุนการตัดสินใจ
- 1.6. ระบบข้อมูลทางคลินิก

## ระยะที่ 3 ชั้นการสังเกต (Observe)

กิจกรรมที่ 6 การสังเกต ติดตาม และสัมภาษณ์

1. ติดตาม สัมภาษณ์ ให้คำแนะนำ
2. จัดบันทึกขั้นตอน ในกระบวนการจัดบริการตามกระบวนการใหม่ เก็บข้อมูล

เชิงคุณภาพ

กิจกรรมที่ 7 สังเคราะห์ข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ
  - 1.1 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
  - 1.2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
  - 1.3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
  - 2.1 การมีส่วนร่วม

## ระยะที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

กิจกรรมที่ 8 ประเมินผล ถอดบทเรียน

1. สรุปผลการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model : CCM) ในการพัฒนาคุณภาพบริการ

2. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
3. สรุปผลการมีส่วนร่วม
4. สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ

### 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 3.5.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.5.1.1 การบันทึก (Record) ผู้วิจัยจะทำการบันทึกการดำเนินการและกิจกรรม ได้แก่ สมุดบันทึกการประชุม จำนวน 1 เล่ม เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 ชุด กล้องถ่ายรูป จำนวน 1 อัน และนาฬิกาบันทึกเวลาการบันทึกภาพ

3.5.1.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้เข้าร่วมวิจัย สนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การออกแบบกระบวนการและบันทึกด้วยแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

3.5.1.3 แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมบริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการประยุกต์ใช้ตัวแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

- แบบสัมภาษณ์ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ประสบการณ์การในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตำแหน่งในชุมชนปัจจุบัน สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน แหล่งฝึกอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโรคเบาหวาน ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ

- แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นข้อคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็น

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ทีมบริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

- แบบสัมภาษณ์ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง รายได้ ลักษณะงานที่ได้รับผิดชอบ ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานโรคเบาหวาน สิทธิการรักษาพยาบาล การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ

- แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะและการพัฒนา ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นข้อคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็น

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

- แบบสัมภาษณ์ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้นำส่งผู้ป่วยมารับบริการ การเดินทางนำส่งผู้ป่วย สิทธิการรักษาพยาบาล ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ

- แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นข้อคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็น

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย

- แบบสัมภาษณ์ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล ภูมิลำเนา ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ

- แบบสัมภาษณ์ข้อเสนอแนะ ที่ต้องการให้หน่วยงานพัฒนาการให้บริการ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ จุดเด่นจากการให้บริการ การให้บริการที่ควรปรับปรุง และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นข้อคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็น

3.5.1.4 แบบบันทึกการสังเกต ในการศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกการสังเกตผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการสังเกตในชุมชน และการสังเกตในหน่วยบริการสุขภาพ โดยบันทึกทุกอย่างที่สังเกตได้ พร้อมทำการบันทึกภาพ สังเกตขณะรับบริการของจุดบริการ สังเกตขณะรอรับบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกโรคเบาหวาน ห้องปฏิบัติการ ห้องจ่ายยา โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

### 3.5.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

แบบสอบถามสำหรับผู้เข้าร่วมศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 3 ชุด ประกอบไปด้วย

3.5.2.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 20 ข้อ แบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ด้าน คือ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) (2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) และ (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) มีลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบปลายปิด และแบบปลายเปิด โดยการให้คะแนนจะพิจารณาตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert's Type Scale) มี 3 ระดับ คือ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

#### เกณฑ์คะแนน

การมีส่วนร่วมทุกครั้ง	มีคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
การมีส่วนร่วมบางครั้ง	มีคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เคยมีส่วนร่วม	มีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามโดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น (Best, 1977) เป็น 3 ระดับ คือ

ระดับการมีส่วนร่วมมาก	มีคะแนนอยู่ในช่วง 2.34–3.00
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	มีคะแนนอยู่ในช่วง 1.67–2.33
ระดับการมีส่วนร่วมน้อย/ไม่เคยมีส่วนร่วม	มีคะแนนอยู่ในช่วง 1.00–1.66

3.5.2.2 แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับทีมบริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 20 ข้อ แบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ด้าน คือ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) (2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) และ (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) มีลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบปลายปิด และแบบปลายเปิด โดยการให้คะแนนจะพิจารณาตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert's Type Scale) มี 3 ระดับ คือ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

## เกณฑ์คะแนน

การมีส่วนร่วมทุกครั้ง	มีคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
การมีส่วนร่วมบางครั้ง	มีคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เคยมีส่วนร่วม	มีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามโดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น (Best, 1977) เป็น 3 ระดับ คือ

ระดับการมีส่วนร่วมมาก	มีคะแนนอยู่ในช่วง 2.34–3.00
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	มีคะแนนอยู่ในช่วง 1.67–2.33
ระดับการมีส่วนร่วมน้อย/ไม่เคยมีส่วนร่วม	มีคะแนนอยู่ในช่วง 1.00–1.66

3.5.2.3 แบบสอบถามชุดที่ 3 สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ ใช้ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบ ถูก ให้ 1 คะแนน
ถ้าตอบ ผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน แบ่งคะแนนเป็นแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ ดังนี้ (สุ่มัทนา กลางคาร และวราพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

มีความรู้ระดับสูง	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป
มีความรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 60.0 – 79.9
มีความรู้ระดับต่ำ	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 60.0 ลงมา

3.5.2.4 แบบสอบถามชุดที่ 4 สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ ใช้ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบ ถูก ให้ 1 คะแนน
ถ้าตอบ ผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน แบ่งคะแนนเป็นแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ ดังนี้  
(สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

มีความรู้ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป

มีความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.0 – 79.9

มีความรู้ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.0 ลงมา

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดวัดแบบลิเคิต (Likert's Scale) โดยมีตัวเลือก 3 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยเกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้

ระดับทัศนคติ	คำถามด้านบวก (คะแนน)	คำถามด้านลบ (คะแนน)
ทัศนคติเห็นด้วยมาก	3	1
ทัศนคติเห็นด้วยปานกลาง	2	2
ทัศนคติไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้นี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการแปลผลตามแนวคิดของ เบสท์ (Best 1977 อ้างถึงใน สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ซึ่งสามารถคำนวณจากสูตรดังต่อไปนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{3-1}{3} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

เกณฑ์กำหนดให้มีอันตรภาคชั้นเท่ากัน คือ 0.66 ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	ระดับทัศนคติ
2.34 – 3.00	ดี
1.67 – 2.33	ปานกลาง
1.00 – 1.66	น้อย



ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นข้อคำถามวัดการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการควบคุมโรค จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) โดยมีตัวเลือก 3 ข้อแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยเกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้ (สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) โดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้

ระดับพฤติกรรม	คำถามด้านบวก (คะแนน)	คำถามด้านลบ (คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	3

นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยแล้วกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Best 1977 อ้างถึงใน สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 122) ซึ่งสามารถคำนวณจากสูตรดังต่อไปนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{3-1}{3} = 0.66$$

ระดับช่วงคะแนน

2.34 – 3.00

1.67 – 2.33

1.00 – 1.66

ระดับการปฏิบัติ

ปฏิบัติมาก

ปฏิบัติปานกลาง

ปฏิบัติน้อย

### 3.5.3 เครื่องมือ/อุปกรณ์ใช้ในการดำเนินโครงการ

3.5.3.1 แบบบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ทีมผู้จัดการรายกรณีโรคเบาหวานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกันสร้างขึ้นจากการระดมสมองในขั้นตอนการวางแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยประยุกต์มาจากประสบการณ์การทำงานร่วมกันกับการทบทวนเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.5.3.2 วิดีทัศน์ความรู้ เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

3.5.3.3 ชุดแผ่นพับความรู้ เรื่อง มาทำความรู้จักกับโรคเบาหวานกันเถอะ การใช้ยาอินซูลินของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผลข้างเคียงจากการใช้ยา การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโมเดลอาหารเคลื่อนที่

3.5.3.4 เครื่องตรวจเลือดประเมินค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) โดยโรงพยาบาลขุนหาญได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและผ่านเกณฑ์ของสมาคมเทคนิคการแพทย์

### 3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 3.6.1 การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา

3.6.1.1 ทำการศึกษาจากรายละเอียด ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและวิทยานิพนธ์ตลอดจนขอคำชี้แนะจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

3.6.1.2 กำหนดขอบเขตของเนื้อหาในการทำแบบสอบถาม โดยอาศัยหลักการทางวิชาการให้เกิดความถูกต้องและตรงตามเนื้อหาที่สุด

3.6.1.3 สร้างข้อคำถามของแบบสอบถามที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

3.6.1.4 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อให้เกิดความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาที่ถูกต้องที่สุด

#### 3.6.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

3.6.2.1 การตรวจความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำแบบบันทึกที่ปรับปรุงแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา ด้านภาษา เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาและความเป็นปรนัยของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) และพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามมีค่า 0.5 ขึ้นไป จึงจะถือได้ว่าวัดได้สอดคล้องกัน (Rovinelli & Hambleton, 1977) ตามเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

กำหนดให้

เหมาะสม ให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน

ไม่เหมาะสม ให้ -1 คะแนน

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC โดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$  = ผลรวมของคะแนนรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดที่ประเมินความสอดคล้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบและประเมินเครื่องมือ ซึ่งประกอบด้วย

1. แพทย์หญิงรชฎาพร รุญเจริญ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

2. นายแพทย์วีระยุทธ แก้วโมกข์ ตำแหน่ง แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

3. นางสาวธันยมัย โปรงจิต ตำแหน่ง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

โดยนำข้อมูลมาปรับปรุงเนื้อหา และข้อคำถามในแนวทางการสัมภาษณ์ แนวทางสนทนากลุ่ม ข้อคำถามที่ใช้ความรู้โดยวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination Power) ของแบบสัมภาษณ์ และหาค่าความเที่ยง ด้วยวิธี Cronbach's Alpha ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้

1. กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ในส่วนของการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 ขึ้นไป

2. กลุ่มทีมบริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในส่วนของ การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.00

3. กลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ในส่วนของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สูตรของ Kuder-Richardson (KR20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.70 และ 1.00 เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับประทานยา การดูแลเท้า และภาวะแทรกซ้อน

4. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ในส่วนของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สูตรของ Kuder-Richardson (KR20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้โรคเบาหวาน เท่ากับ 0.70 เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร และ 1.00 เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า และ

ภาวะแทรกซ้อน ส่วนด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เท่ากับ 1.00 และด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ 0.70 เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย และ 1.00 เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานอาหาร การดูแลเท้า การรับประทานยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

3.6.2.2 นำแบบบันทึกที่ได้ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว จัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์และนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้คอมพิวเตอร์ โดยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ และคัดเลือกเอาเฉพาะชุดที่สมบูรณ์ มาใช้โปรแกรมประมวลผลทางสถิติแบบสำเร็จรูป ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

1. กำหนดตัวแปรข้อความและรหัสข้อความทุกข้อ เพื่อประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ในโปรแกรมสำเร็จรูป
2. บันทึกข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ตามคู่มือรหัสที่กำหนดไว้
3. วิเคราะห์ผลดังนี้

#### 3.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

3.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปที่เป็นตัวแปรแจกแจงของข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติค่าความถี่ (Frequencies) ค่าร้อยละ (Percentage) ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา สถานการณ์ดำรงตำแหน่ง ลักษณะงานที่ได้รับผิดชอบ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การเดินทางนำส่งผู้ป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร

3.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการวิจัย

3.2 สถิติเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) โดยการใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ และการจดบันทึกข้อมูล จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

3.3 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการพัฒนา ภายในกลุ่มใช้สถิติ Paired Sample t-test ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (A1C) คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

### 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 121/2562 วันที่รับรอง 26 มิถุนายน 2562 วันหมดอายุ 25 มิถุนายน 2563 ผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยตามเงื่อนไขของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยพิจารณาต่าง ๆ ดังนี้

3.8.1 ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ในการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจในการให้ข้อมูล การเข้าร่วมกิจกรรม การบันทึกภาพหรือการบันทึกเสียง และผู้วิจัยจะไม่ทำการใดที่ขัดต่อกฎหมาย ความเชื่อ วัฒนธรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย

3.8.2 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน วิธีการและระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอได้ทราบล่วงหน้า กิจกรรมการดำเนินการวิจัยเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และไม่ก่อให้เกิดอันตราย รวมทั้งระมัดระวังมิให้เกิดความผิดพลาดต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

3.8.3 ในส่วนของข้อมูลที่ได้จะถือว่าเป็นความลับ ในการวิเคราะห์และนำเสนอจะกระทำในภาพรวม และนำเสนอผลการวิจัยตามความเป็นจริง

3.8.4 กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ หรือในระหว่างการศึกษาก็จะขอถอนตัวไม่เข้าร่วมกิจกรรม จะไม่มีการบังคับและสามารถยกเลิกได้

พูนุ ปณุกิตโต ชีเว

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยการวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหาของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการดำเนินงานตามการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันหาญ จังหวัดศรีสะเกษ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผู้วิจัย ได้นำเอาทฤษฎี ตัวแบบ การจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้สำหรับการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผู้วิจัยขอเสนอตามลำดับ ดังนี้

4.1 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของชุมชน และโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

4.1.1 ข้อมูลบริบทชุมชน

4.1.2 ข้อมูลบริบทและระบบบริการ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

4.1.3 การวางแผนในการดำเนินงานโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ

4.2 การดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิก โรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

4.3 ผลการดำเนินงานตามการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

4.4 ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จ



#### 4.1 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของชุมชน และโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

##### กิจกรรมที่ 1 ศึกษาข้อมูล

1. บริบทชุมชน
2. บริบทโรงพยาบาลขุนหาญ ในการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน

##### 4.1.1 บริบทชุมชน

ตำบลลิ เป็นชุมชนเมือง ตั้งอยู่บริเวณรอบๆ กึ่งกลางอำเภอขุนหาญ ห่างจากจังหวัดศรีสะเกษ 60 กิโลเมตร ไปทางทิศใต้ มีพื้นที่รับผิดชอบ 12 หมู่บ้าน มีพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมจำนวน 14 ตารางกิโลเมตร โดยมีอาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	เขตบ้านโนนสว่าง ตำบลลิ
ทิศใต้	ติดต่อกับ	เขตบ้านใหม่พัฒนา ตำบลลิ
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	เขตบ้านห้วย ตำบลลิ
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	เขตบ้านนา บ้านจะกุด ตำบลโนนสูง

ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มทำการเกษตร ที่ตั้งหมู่บ้านเป็นที่ราบ ประชากรในเขตเทศบาลตำบลขุนหาญ โดยส่วนมากมีการประกอบอาชีพทางการค้าขายสินค้าเบ็ดเตล็ด วัสดุก่อสร้าง และประกอบอาชีพการเกษตรซึ่งเป็นพื้นที่รอบนอกประมาณ 20 เปอร์เซ็นต์ ของพื้นที่ทั้งหมด โดยมีคลองส่งน้ำชลประทานจากอ่างเก็บน้ำหนองสิเข้าสู่แปลงเกษตร ในฤดูแล้งมีการปลูกพืชผักสวนครัว และทำนาปรัง นอกจากนี้ยังมีการทำสวนผลไม้บ้างเล็กน้อย ส่วนในฤดูฝนมีการทำนาข้าวเป็นหลัก

##### ประชากร

1. รับผิดชอบ 14 หมู่บ้าน จำนวน 2,594 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 13,298 คน
2. เพศชาย 6,310 คน เพศหญิง 6,988 คน

##### ลักษณะด้านเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจส่วนร่วมของตำบลลิ ประกอบอาชีพค้าขายสินค้าเบ็ดเตล็ด วัสดุก่อสร้าง สินค้าพืชไร่ กระจัดกระจายอยู่ตามชุมชนหลัก ในเขตเทศบาลตำบลขุนหาญมีการซื้อขายคล่อง สำหรับชาวพื้นเมืองก็จะมีประกอบการค้าเกี่ยวกับสินค้าทางการเกษตร

##### การศึกษา / ศาสนา

1. โรงเรียนระดับประถมศึกษา 5 แห่ง และระดับมัธยมศึกษา 1 แห่ง และมีโรงเรียน ระดับประถมศึกษาเปิดทำการสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2 แห่ง
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง

3. ศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนอำเภอขุนหาญ 1 แห่ง

4. ประชากรในเขตเทศบาลส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีบางส่วนที่นับถือศาสนาคริสต์

**4.1.2 ข้อมูลบริบทและระบบบริการ** การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลขุนหาญ ตั้งอยู่ที่ 26 หมู่ที่ 6 ตำบลสี อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ห่างจากจังหวัดศรีสะเกษ 60 กิโลเมตร เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง เป็นโรงพยาบาลนําร่อง อโรคยาศาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ศูนย์ฝึกอบรมการแพทย์แผนไทย จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 560 คน/วัน ผู้ป่วยในเฉลี่ย 78 คน/วัน วันนอนรวมเฉลี่ย (LOS) 2.9 วัน

#### ข้อมูลบุคลากร

1. แพทย์	จำนวน	19 คน
2. ทันตแพทย์	จำนวน	6 คน
3. เภสัชกร	จำนวน	10 คน
4. พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	89 คน
5. นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน	8 คน
6. นักเทคนิคการแพทย์	จำนวน	4 คน
7. นักกายภาพบำบัด	จำนวน	4 คน
8. นักโภชนศาสตร์	จำนวน	2 คน
9. เจ้าพนักงานการเงิน	จำนวน	5 คน
10. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	จำนวน	3 คน
11. เจ้าพนักงานธุรการ	จำนวน	4 คน
12. เจ้าพนักงานพัสดุ	จำนวน	1 คน
13. เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	จำนวน	2 คน
14. เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	จำนวน	3 คน
15. เจ้าพนักงานเวชสถิติ	จำนวน	2 คน
16. เจ้าพนักงานสาธารณสุข	จำนวน	7 คน
17. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	จำนวน	8 คน
18. เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	จำนวน	1 คน
19. ช่างไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์	จำนวน	3 คน
20. พนักงานรักษาความปลอดภัย	จำนวน	5 คน
21. แม่บ้าน	จำนวน	4 คน

22. ผู้ช่วยเหลือคนไข้	จำนวน	58 คน
23. พนักงานทั่วไป	จำนวน	47 คน
24. แพทย์แผนไทย	จำนวน	6 คน

รวมทั้งหมด จำนวน 301 คน

#### ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	จำนวน	1 แห่ง
2. อาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	109 คน
3. หอกระจายข่าว	จำนวน	14 แห่ง
4. กองทุนยาประจำหมู่บ้าน	จำนวน	14 แห่ง
5. ร้านขายยา	จำนวน	4 แห่ง

จากการสรุปผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลขุนหาญในปี 2561 พบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลขุนหาญ ร้อยละ 11.4 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และร้อยละ 78.4 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จากการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงได้นำข้อมูลจากการดำเนินงานมาวิเคราะห์ถึงปัญหา สถานการณ์การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการจัดลำดับปัญหาสาธารณสุขในโรงพยาบาล ขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา (Fishbone Diagram) มีสาเหตุจาก

1. ด้านบุคลากร บุคลากรไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน เช่น ภาระงานมากเกินไป ลงข้อมูลไม่สมบูรณ์ ในการตรวจตาและตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน การให้สุขศึกษา ขาดบุคลากรในการตรวจตาต้องรอคิวพยาบาลเฉพาะทางตาทำการตรวจ ข้อจำกัดนักกายภาพบำบัดในการตรวจเท้า 5 คนต่อวัน จำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ขาดผู้นำหลักในการพัฒนา ไม่เข้าใจในบทบาทการทำงาน มีแต่ผู้รับผิดชอบหลักทำงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2. ด้านผู้รับบริการ รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานและญาติดูแล ผู้สูงอายุไม่มีญาติดูแลมาส่งไว้ที่คลินิก และมารับเมื่อรับยากลับบ้าน เดินทางลำบาก ต้องเหมารถ เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หรืออาศัยมากับเพื่อนบ้าน ไม่มีญาติดูแลลูกไปทำงานที่ต่างจังหวัด การขาดนัด การขาดยา การหยุดยาเอง เพราะไปทำงานต่างจังหวัด เข้าใจว่าไม่รับประทานยากี่ทำงานได้ปกติ ทานผลไม้เป็นประจำ และพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม

3. ด้านทรัพยากร เครื่องตรวจวิเคราะห์ห้องค์ประกอบทางเคมีของโลหิตแบบอัตโนมัติ มีเครื่องเดียวเกิดความล่าช้า ผลเลือดออกไม่ทันระยะเวลาที่แพทย์ตรวจ

4. ด้านงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณยังใช้ระบบการจัดสรรต่อหัวประชากรของแต่ละพื้นที่ งบประมาณไม่ได้ตามเป้าหมายหรือเกิดความล่าช้าในการทำงาน

5. ด้านนโยบาย มีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดทุกปี การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ล่าช้าและไม่ชัดเจน

6. ด้านการดำเนินงาน ขาดการสื่อสาร ขาดการทำงานเป็นทีม ขาดการวางรูปแบบ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการให้สามารถเข้าถึงบริการ ขั้นตอนการรับบริการไม่มีรูปแบบ ชัดเจนไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนแปลงบ่อย ขาดการบูรณาการทำงานกับหน่วยงานอื่น การส่งต่อข้อมูลจาก โรงพยาบาลไปสู่ชุมชนไม่ต่อเนื่อง ขาดข้อมูลการส่งต่อ ประวัติการดูแลรักษา ทำให้ผู้ดูแลในชุมชนไม่ ทราบข้อมูลผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องจึงไม่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยบางรายมีภาวะน้ำตาลในเลือด สูงหรือต่ำเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยขาดการควบคุมน้ำตาล พฤติกรรมการดูแลตนเองการรับประทานยา และการฉีดยาไม่ถูกวิธี

ดังนั้นในปีงบประมาณ 2562 คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ จึงได้จัดทำ แผนปฏิบัติการเพื่อทำโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการ จัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุง โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการจัดระบบบริการรูปแบบใหม่ โดยการมีส่วนร่วมจากทีม บริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้นำชุมชน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วย และ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ เหมาะสม สอดคล้องกับบริบท มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมในการจัดกระบวนการพัฒนารูปแบบบริการในการดูแลผู้ป่วยเอง เป็นการสร้างคุณค่า ให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก รับผิดชอบ และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเป็นการค้นคว้าวิธีการดำเนินงานแบบใหม่ และลดขั้นตอนในการทำงาน สร้างแรงจูงใจในการ ทำงาน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และมีประโยชน์กับผู้ปฏิบัติ จะทำให้งานนั้นประสบ ผลสำเร็จ และผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจมากที่สุด

จากการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ พบว่า

ผู้นำชุมชน ก (นามสมมติ) บอกว่า “ผู้ป่วยไม่สนใจสุขภาพของตนเอง กินเกินตัว และตนเองก็มีภารกิจของตน ไปทำงานหรือประชุม ไม่ค่อยมีเวลาในการมาดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน ชุมชน แม้แต่ว่ามีงานจากนายอำเภอ ถึงจะลงทำในชุมชนบ้าง และผู้ป่วยในชุมชนเป็นโรคอะไรบ้าง ไม่ รู้ข้อมูล รู้แต่ว่าคนนี่กินยาโรคนี้อยู่ ”

ผู้นำชุมชน ข (นามสมมติ) บอกว่า “ผู้ป่วยไม่ทำตาม ไม่อยากคุมอาหารทำให้เหนื่อย เร็ว ไม่ดูแลตนเอง ปล่อยให้หมอบเป็นผู้สั่ง ไม่ชอบทำตามหมอบอกในการปฏิบัติตัว ลดน้ำตาลก็เพิ่ม เหมือนเดิม เลยไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้มีโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากเดิมทุกปี”

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค (นามสมมติ) บอกว่า “ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุ มักจะลืมกินยาและบอกว่ากินได้ก็ไม่หาย บางคนก็ว่ากินยามาหลายปีไม่เห็นจะหาย ท้อแท้ สิ้นหวัง”

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ง (นามสมมติ) บอกว่า “ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนไม่กินยาตามหมอสั่ง ไม่อยากกินยา ไม่อยากไปหาหมอเพราะกลัวกินยาตลอดชีวิต ไม่คุมอาหาร แอบกินขนมหวาน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ”

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จ (นามสมมติ) บอกว่า “ขาดข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนว่ามีใครบ้าง จะต้องดูแลในชุมชนมากน้อยแค่ไหน ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผู้ป่วยบางคนบอกยาก ไม่ให้ความร่วมมือ ญาติก็ไม่ค่อยมีเวลามาดูแลเรื่องการกินยา และอาหารตลอดเวลา เพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน”

สรุปได้ว่า การศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลภาวะสุขภาพตนเอง ไม่ให้ความร่วมมือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในครอบครัวน้อย ขาดการคืนข้อมูลสู่ชุมชน การกำหนดทิศทางการดำเนินงานในชุมชนไม่ชัดเจน ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่

### กิจกรรมที่ 2 แต่งตั้งคณะทำงาน

1. แต่งตั้งทีมวิจัย จำนวน 10 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 3 คน
2. คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ตามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 124 คน

### กิจกรรมที่ 3 รวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูล/สถานการณ์และบริบทชุมชน
2. รวบรวมข้อมูลระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ แบบเดิมทั้งในเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานออกเป็น 7 กลุ่ม โดยใช้สีเป็นตัวกำหนด (งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ & สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, 2560) ประกอบด้วย

- สีขาว มีระดับน้ำตาลในเลือด  $\leq 100$  มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับความดันโลหิต  $\leq 120$  มิลลิเมตรปรอท

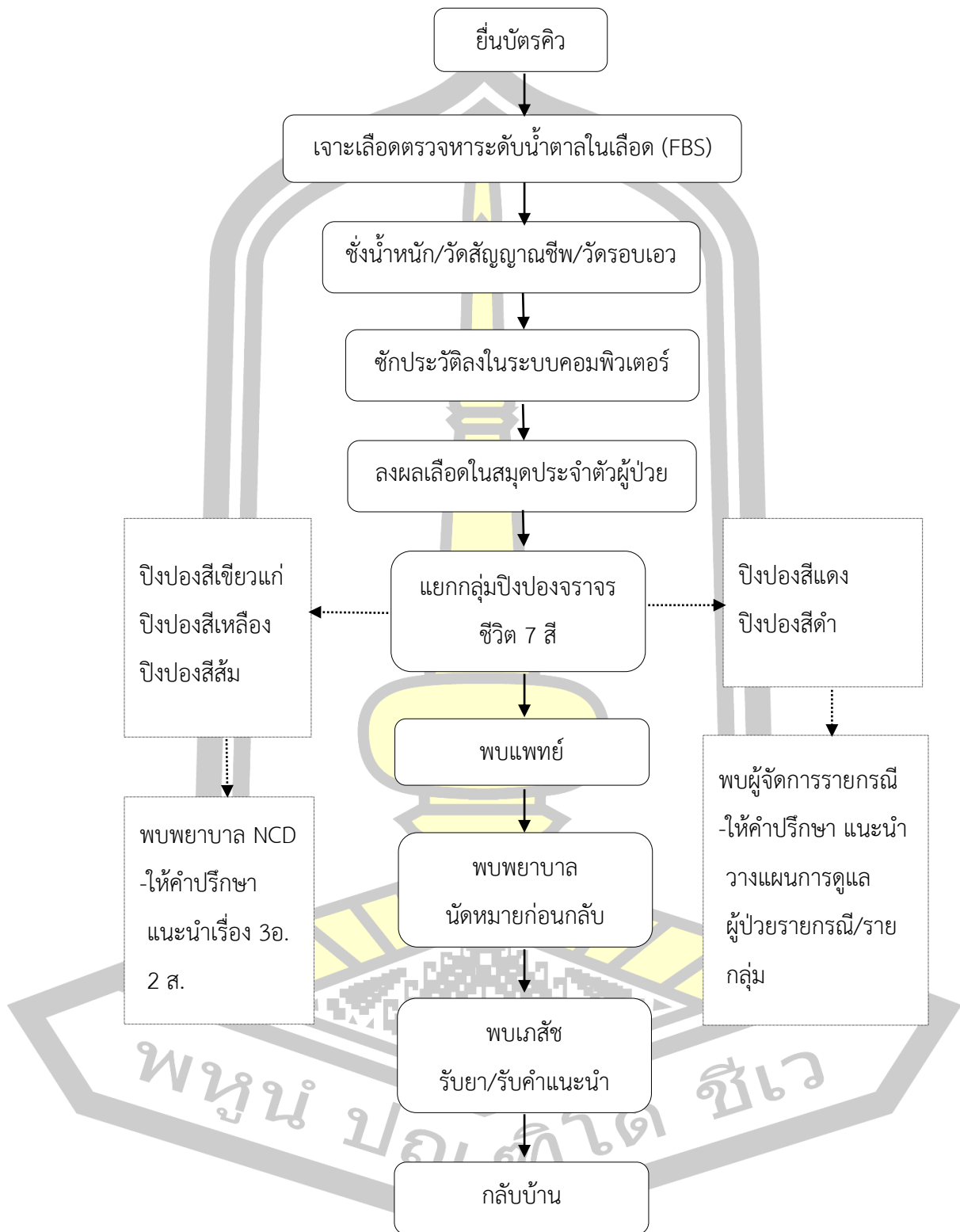
- สีเขียวอ่อน ระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับความดันโลหิต  $\leq 120/80 - 139/85$  มิลลิเมตรปรอท

- สีเขียวเข้ม ระดับน้ำตาลในเลือด  $< 126$  มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับความดันโลหิต  $> 140/90$  มิลลิเมตรปรอท

- สีเหลือง ระดับน้ำตาลในเลือด 126-154 มิลลิกรัม/เดซิลิตร HbA1C < 7%  
ระดับความดันโลหิต =140/90-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท
- สีส้ม ระดับน้ำตาลในเลือด 155-182 มิลลิกรัม/เดซิลิตร HbA1C 7-7.9 %  
ระดับความดันโลหิต 160-179/100-109 มิลลิเมตรปรอท
- แดง FBS  $\geq$ 183 ระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C > 8 % ระดับความดันโลหิต  
> 180 / 110 มิลลิเมตรปรอท
- สีดำ มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ  
ดังแสดงตามภาพประกอบ 4 ดังนี้







ภาพประกอบ 4 ผังขั้นตอนและกิจกรรมเดิมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน  
โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

#### กิจกรรมที่ 4 วางแผนการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ทีมบริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้นำชุมชน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อ

1.1 ร่วมวิเคราะห์บริบทชุมชน

1.2 ร่วมวิเคราะห์ระบบบริการในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)

1.3 ร่วมวิเคราะห์การมีส่วนร่วมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย (Cohen & Uphoff, 1986)

1.4 ร่วมวิเคราะห์กระบวนการที่เปลี่ยนแปลงใหม่ให้เกิดความสมบูรณ์และพัฒนา  
ต่อเนื่อง

2. จัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Cohen & Uphoff, 1986)

2.1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

2.3 การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนา

2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ประชุมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 โดยการวิเคราะห์บริบทชุมชน วิเคราะห์รูปแบบบริการในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 6 องค์ประกอบ คือ ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพ การสนับสนุนการดูแลตนเอง การออกแบบระบบการให้บริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบข้อมูลทางคลินิก วิเคราะห์การมีส่วนร่วมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย และ วิเคราะห์กระบวนการที่เปลี่ยนแปลงใหม่ให้เกิดความสมบูรณ์และพัฒนาต่อเนื่อง มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 22 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการแผนงาน จำนวน 2 คน คณะกรรมการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 3 คน คณะกรรมการด้านคลินิกและระบบบริการ (PCT) จำนวน 3 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 คน และผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน 3 คน เป็นการประชุมครั้งแรกที่กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มาพบปะพูดคุยกัน บรรยากาศน่าสนใจ ทุกคนสนใจและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุมกลุ่มตามหนังสือนัดหมายเป็นอย่างดี ประชุมวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 13.00 น. ณ ห้องประชุมบริหาร โรงพยาบาลขุนหาญ โดยประธานคณะกรรมการด้านคลินิกและระบบบริการ (PCT) เป็นประธานกล่าวเปิดการประชุมและกล่าวถึง สถานการณ์โรคเบาหวานระดับประเทศและพื้นที่อำเภอขุนหาญ จังหวัด

ศรีสะเกษ ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น หลังจากการแจ้งกำหนดการและกิจกรรมในการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ เริ่มจากการวิเคราะห์ วิเคราะห์บริบทชุมชน และระบบบริการในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ศักยภาพขององค์กรในพื้นที่ตั้งแต่อดีตที่ผ่านมาและปัจจุบัน ความคาดหวังของกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อบรรลุความคาดหวัง และผลสำเร็จ โดยการชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Cohen & Uphoff, 1986)

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยแจกกระดาษให้คนละ 1 แผ่น ให้เขียนสภาพความเป็นจริงในอดีตถึงปัจจุบัน ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและปัญหาที่พบในการดำเนินงานที่เกิดจากกระบวนการทำงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากการใช้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมประชุมและจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า

เจ้าหน้าที่ ก (นามสมมติ) บอกว่า “การทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพมีน้อยในการมีส่วนร่วมแก้ปัญหา ขาดการติดตามปัญหาและการเชื่อมโยงผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิก นอนโรงพยาบาล และการเยี่ยมบ้าน จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้พยาบาลที่จุดคัดกรองหรือผู้จัดการรายกรณีไม่มีเวลานั่งวิเคราะห์ปัญหา ควรมีการปรับระบบการให้บริการในคลินิก เชื่อมโยงการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ”

เจ้าหน้าที่ ข (นามสมมติ) บอกว่า “ผู้ป่วยโรคเบาหวานขาดความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ไม่มีความมุ่งมั่นในการรักษา ไม่ควบคุมอาหาร ทานยาไม่ถูกต้อง”

เจ้าหน้าที่ ค (นามสมมติ) บอกว่า “เพิ่มสัญญาณเตือนในผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละราย เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ขาดความต่อเนื่อง การติดตามผลการเชื่อมโยง การส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ”

ปัญหาที่พบ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเข้าถึงการให้บริการในคลินิกได้ยาก ขาดเกณฑ์ในการส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้บริการในช่วงระยะเวลาครึ่งวันทำให้สอดแทรกกิจกรรมเข้าได้ยาก ขาดการดูแลและติดตามต่อเนื่อง ขาดการประสานทีมผู้ดูแลที่เกี่ยวข้อง

สรุปได้ว่า การให้บริการในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ ได้จัดกระบวนการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการกำหนดวันให้บริการในทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี เริ่มให้บริการเวลา 08.00 -12.00 น. ในส่วนกิจกรรมกลุ่มจัดได้เฉพาะวัน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรมเพราะบอกว่าเสียเวลา ไม่มีเวลา ญาติไม่มีเวลารอรับ ใช้เวลานานเกินไป กิจกรรมมากเกินไป กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมได้น้อย เนื่องจากอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ มีการออกเยี่ยมเฉพาะรายที่มีปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการในการให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยได้รับ

บริการไม่ต่อเนื่อง ไม่ทั่วถึง ไม่ได้มาตรฐาน และยังไม่มีระบบการ ตรวจสอบและการติดตามนัดที่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียว ลูกหลานไปทำงานที่ต่างจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจตนเองในบางราย ดังนั้นทีมสหสาขาวิชาชีพได้กำหนดวิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) 6 องค์ประกอบ คือ ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพ การสนับสนุนการดูแลตนเอง การออกแบบระบบการให้บริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบข้อมูลทางคลินิกในการจัดกิจกรรม โดยอาศัยการมีส่วนร่วม (Cohen & Uphoff, 1986) ตามแนวคิดของกลุ่มเพื่อศึกษาศักยภาพขององค์กรในปัจจุบัน สิ่งที่คาดหวังให้เกิดขึ้นในอนาคต กิจกรรม การดำเนินงาน เพื่อบรรลุความคาดหวังแบบบันทึกข้อมูล การประชุมเชิงปฏิบัติการ (ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน) เพื่อวิเคราะห์บริบทชุมชน สภาพปัญหา และสาเหตุของปัญหาในการจัดบริการ และรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ ดังแสดงตามตาราง 4 ดังนี้

ตาราง 4 แบบบันทึกข้อมูล การประชุมเชิงปฏิบัติการ (ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ)

คุณภาพบริการ	ศักยภาพองค์กร ในพื้นที่ปัจจุบัน	ความคาดหวัง	กิจกรรมเพื่อ บรรลุความ คาดหวัง	ผลสำเร็จ
1. ทรัพยากรและ นโยบายของ ชุมชน	-มีงบประมาณ จากเงินบำรุง โรงพยาบาล สนับสนุน เครื่องมือทาง การแพทย์และ การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน	-มีการสนับสนุน งบประมาณ อย่างต่อเนื่อง เพียงพอทุกปี	-กำหนดนโยบาย ในการให้การ สนับสนุนการ ดูแลในชุมชนที่ ชัดเจน	-มีนโยบายในการ ดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ ชัดเจน
2. หน่วยงาน บริการ สุขภาพ	-เจ้าหน้าที่ กำหนดขั้นตอน การบริการ -ผู้ป่วยที่มีปัญหา ซับซ้อนยังไม่ได้	-มีคณะทำงาน มีเกณฑ์ในการ ส่งต่อและ กิจกรรมบริการ ชัดเจน	-มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน -กำหนดกิจกรรม และบทบาทที่ ชัดเจน	-มีคณะทำงาน แผนงาน กิจกรรมและ ขั้นตอนการ ให้บริการที่

ตาราง 4 แบบบันทึกข้อมูล การประชุมเชิงปฏิบัติการ (ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย  
โรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ) (ต่อ)

คุณภาพบริการ	ศักยภาพองค์กร ในพื้นที่ปัจจุบัน	ความคาดหวัง	กิจกรรมเพื่อ บรรลุความ คาดหวัง	ผลสำเร็จ
	ให้บริการได้ ครอบคลุม -ไม่มีการเยี่ยม บ้าน -ไม่มีการส่งต่อ กับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	-มีการติดตาม ดูแลอย่าง ต่อเนื่องทุกราย 2 ครั้ง/เดือน	-มีแผนในการ ดูแลผู้ป่วยที่ ชัดเจน	ชัดเจน
3. การสนับสนุน การดูแล ตนเอง	-ผู้ดูแลใน ครอบครัวให้การ สนับสนุนและ การดูแลผู้ป่วย เพียงเล็กน้อย -ผู้ป่วยขาด ความรู้ ความ เข้าใจ การ ปฏิบัติตัวในโรค ของตนเอง	-มีการสนับสนุน ช่วยเหลือ แนะนำ ผู้ป่วย มาตรวจตามนัด โดยผู้ดูแลใน ครอบครัว อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน และให้ผู้ดูแลใน ครอบครัว, ผู้ป่วยมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน นำไปสู่การ ปฏิบัติที่ถูกต้อง	-กำหนดกิจกรรม ขั้นตอนการ ให้บริการที่ ชัดเจนและ เหมาะสม	-มีกิจกรรมและ ขั้นตอนบริการ เป็นลายลักษณ์ อักษร

พูน ปรกติ ชีเว

ตาราง 4 แบบบันทึกข้อมูล การประชุมเชิงปฏิบัติการ (ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย  
โรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ) (ต่อ)

คุณภาพบริการ	ศักยภาพองค์กร ในพื้นที่ปัจจุบัน	ความคาดหวัง	กิจกรรมเพื่อ บรรลุความ คาดหวัง	ผลสำเร็จ
4. การออกแบบ ระบบการ ให้บริการ	-ให้บริการทุกวัน อังคารและวัน พฤหัสบดี เวลา 08.00-12.00 น. -การวินิจฉัย รักษา ให้การ บริการโดย แพทย์ออกตรวจ เวลา 09.30 น.	-มีการจัด ให้บริการตั้งแต่ เวลา 08.00- 16.00 น. -มีการจัดบริการ ตามกิจกรรมที่ กำหนดตาม ขั้นตอนโดย ทีมสหสาขา วิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง	-กำหนดกิจกรรม ขั้นตอนในการ ให้บริการชัดเจน	-มีกิจกรรมและ ขั้นตอนบริการ เป็นลายลักษณ์ อักษร
5. การสนับสนุน การตัดสินใจ	-มีแนวทางในการ ดูแลรักษาผู้ป่วย โรคเบาหวานไม่ ครอบคลุม	-มีแนวทางเวช ปฏิบัติ/แนวทาง ปฏิบัติทางคลินิก ที่ชัดเจนและ ครอบคลุม หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	-จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติ ทางคลินิก -กำหนดบทบาท หน้าที่ กิจกรรม ในการให้บริการ ที่ชัดเจน เหมาะสม	-มีคู่มือแนวทาง ปฏิบัติทาง คลินิกเป็นลาย ลักษณ์อักษร

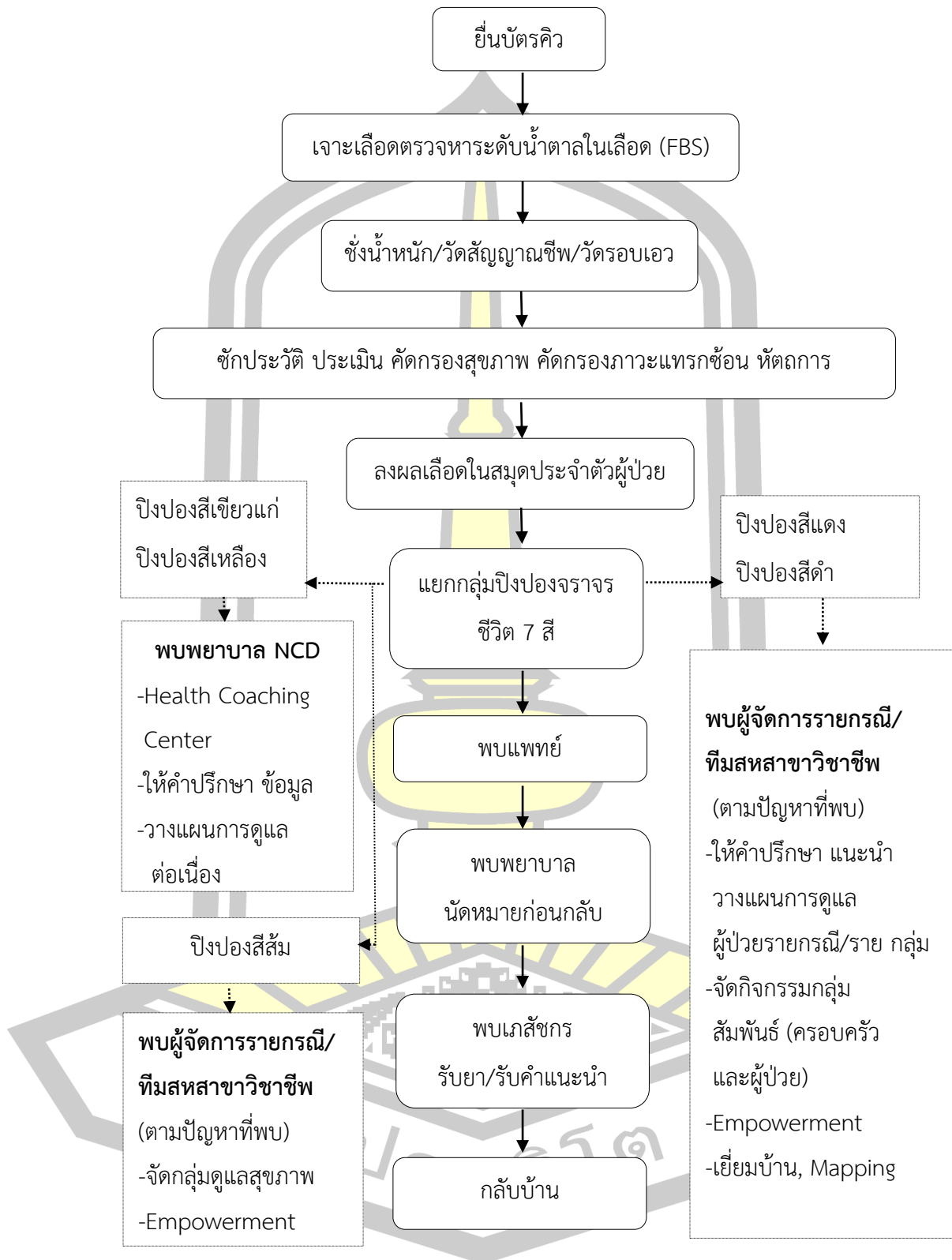
พญ. ปณ. ศิโรต ชีเว



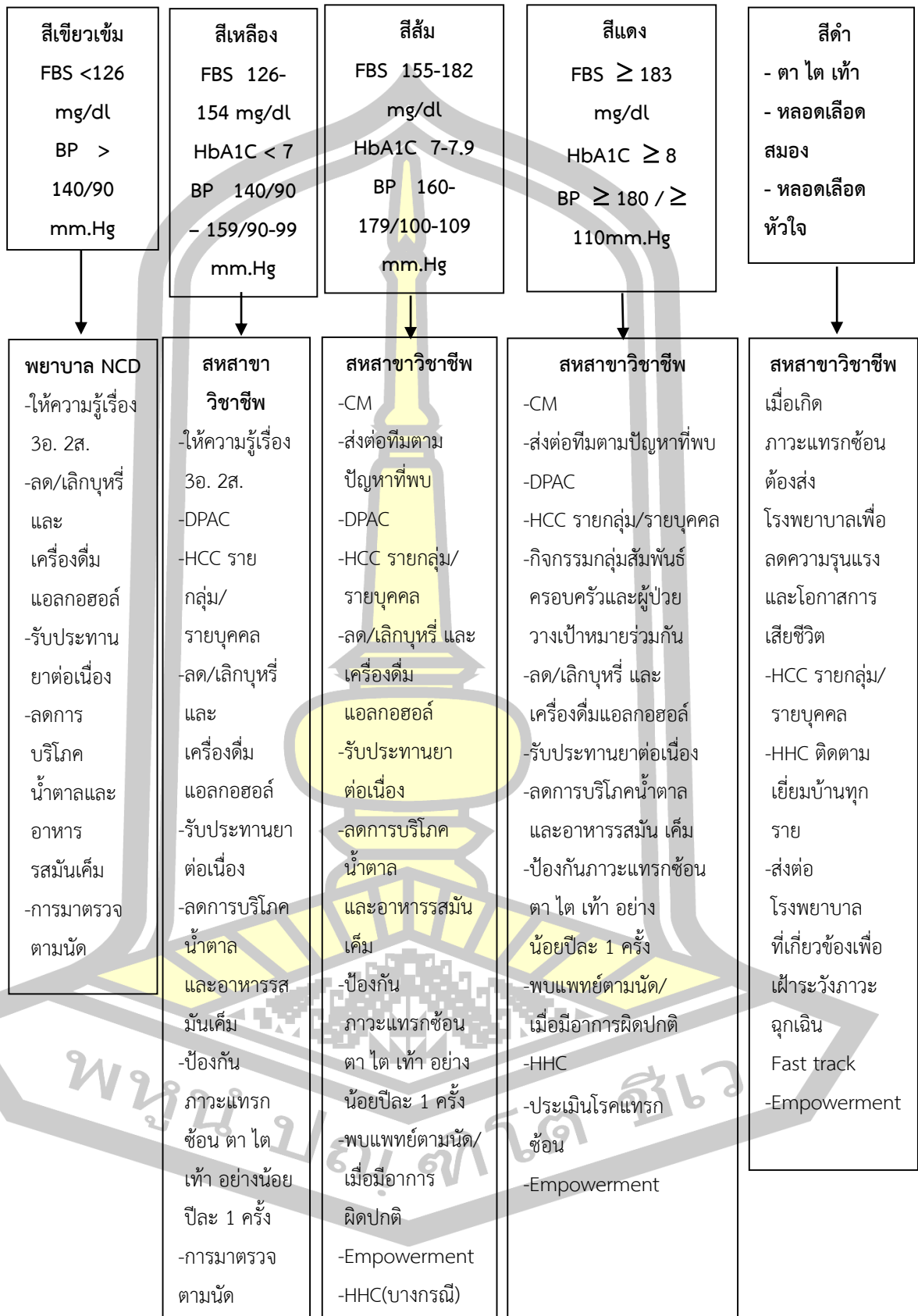
ตาราง 4 แบบบันทึกข้อมูล การประชุมเชิงปฏิบัติการ (ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย  
โรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)

คุณภาพบริการ	ศักยภาพองค์กร ในพื้นที่ปัจจุบัน	ความคาดหวัง	กิจกรรมเพื่อ บรรลุความ คาดหวัง	ผลสำเร็จ
6. ระบบ ข้อมูลทาง คลินิก	-มีทะเบียนผู้ป่วย โรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงสูงใน พื้นที่ไม่ ครอบคลุม -มีการตรวจสอบ ผู้ป่วยขาดนัดใน โรคเบาหวานแต่ ละวันล่าช้า	-มีระบบข้อมูลที่ ตรวจสอบได้ ทันที	-จัดทำทะเบียน ผู้ป่วย และกลุ่ม เสี่ยงสูง การ รักษา การ ติดตาม การส่ง ต่อการ -จัดทำ Mapping กลุ่มเสี่ยง ข้อมูล อาการผู้ป่วย -พัฒนาโปรแกรม ในการมาตรวจ ตามนัดในระบบ ฐานข้อมูล	-มีทะเบียน ประวัติผู้ป่วยใน พื้นที่ทุกรายและ เป็นปัจจุบัน -มี Mapping กลุ่มเสี่ยง -มีโปรแกรมการ มาตรวจตามนัด

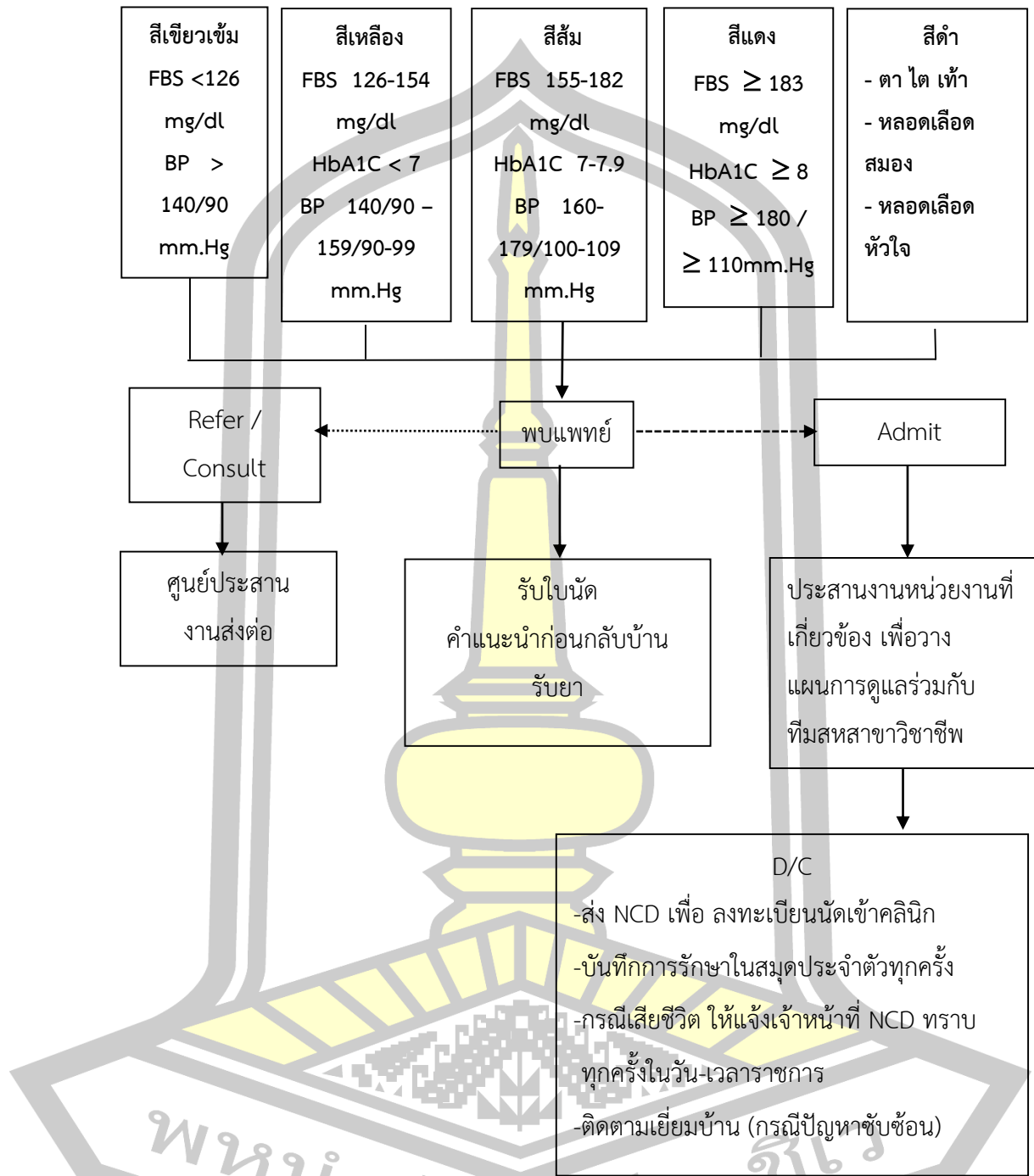
จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่ประชุมได้มีข้อเสนอแนะในการวางแผนขั้นตอน จนได้รูปแบบขั้นตอนและกิจกรรมใหม่ที่สอดคล้องกับศักยภาพองค์กรในพื้นที่ปัจจุบัน และความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษขึ้น โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตาม “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี” (งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ & สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, 2560) จึงได้ขั้นตอนและกิจกรรมใหม่ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ ดังแสดงตามภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนและกิจกรรมใหม่ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2  
ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อําเภอยุทธยาภิบาล จังหวัดศรีสะเกษ



ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนและกิจกรรมใหม่ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2  
ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)



ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนและกิจกรรมใหม่ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)

## 4.2 การดำเนินการตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามระบบใหม่

### กิจกรรมที่ 5 ดำเนินการตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มารับบริการตามนัดหมาย ครั้งที่ 1 ในวันที่ 4 มิถุนายน 2562 ตามกระบวนการระบบบริการใหม่ ที่แจ้งไปตามหนังสือราชการถึงผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในเรื่องการจัดกิจกรรมและขั้นตอนบริการพบว่า

ผู้ป่วยนาง ก. (นามสมมติ) บอกว่า “ตั้งแต่ก่อนมารักษาอยู่นี้ ก็มีตอนเปลี่ยนแบบใหม่นี้ หละ เป็นมาสิบปีกะบู้ปานไต่ดอก มื้อนี้ไต่ความฮู้เกี่ยวกับโรคที่เฮาเป็นหลายขึ้น การกินการอยู่จั่งไต่บ่ให้ถักตัดขา บ่ทันอยากไต่ของแถมแหมม อยากอยู่กับลูกกับหลานโดนๆ น้อ ดีดีอยู่หมอ”

ผู้ป่วยนาง ข (นามสมมติ) บอกว่า “มาสุเถือกะบ่มีหยังเฮ็ด รอแต่หมอเิ้น จักสิตอนไต่ หมอเว้าจั่งสิกะดีอยู่ ไต่ฮู้ว่าเิ้นฮอดไสแล้วแต่ละหมอ่ง ผู้ไต่ น้ำตาลสูงกะสิไต่ให้หมอเว้าให้ฟัง เป็นหยังคือสูง สิไต่กลับไต่ไปเบ็งเจ้าของ อยากให้ลูกมาฟังนำเด้น้อ ไต่ความฮู้หลายคัก มีหมอหลายคน บางคนกะบ่เคยเห็นหน้า”

ผู้ป่วยนาย ค (นามสมมติ) บอกว่า “บ่กล้ามาคลินิกคนเดียว ย่านหมอด่า ย่านเจ้าของโง่เฮ็ดหยังกะบ่ถัก ขึ้นลูกหลานบ่มานำ แต่เดี๋ยวนีหมอบอกขั้นตอนฮ้อย่างเลย แล้วกะมีฮ้อย่อยคอยเฮ็ดคอยบอก ดีหลาย”

ผู้ป่วยนาย ง (นามสมมติ) บอกว่า “รอเพิ่นเดคะนิล ไเวแต่ทพรอทรุง คำปุงรุงชำ เวชชอบานเดีท คำไบ ฮาว ซอล คำไบ พินิยามูล บินดอง ทา เป็นนามัน ครอบมานิ เดล บราปคะ ฮูม ย้ง ซบา” (มาทุกครั้งก็ไม่มีอะไรทำ รอหมอเรียกเข้าตรวจ ไม้รู้จะถึงตอนไหน มีหมอบอกแบบนี้มาก ๆ เข้าใจ)

ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตและบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย ดังนี้ ครั้งที่ 1 ที่จุดบริการ เวลา 07.00 น. เจ้าหน้าที่คลินิกโรคเบาหวาน และเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร พร้อมกันเตรียมอุปกรณ์ในการให้บริการ เจ้าหน้าที่ที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทำหน้าที่จิตอาสา จำนวน 3 คน ขึ้นปฏิบัติงานเวลา 07.00 – 08.00 น. แบ่งหน้าที่ตามจุดบริการ จุดที่ 1 จุดยื่นบัตรคิว โดยนำผู้ป่วยมายื่นบัตรคิว ที่โต๊ะรับบัตร ทำการเจาะเลือด จุดที่ 2 จุดคัดกรอง วัดสัญญาณชีพ ชักประวัติ แจ้งผลตรวจสุขภาพให้ผู้ป่วยทราบ หลังจากนั้นแยกสมุดประจำตัวผู้ป่วยตามปิงปองจรรยาจรชีวิต 7 สี เพื่อเข้าร่วมประชุมกลุ่มสัมพันธ์ โดยพยาบาลวิชาชีพประสานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ทำหน้าที่ชี้แจงกระบวนการใหม่ตามลำดับขั้นตอนการเข้ารับบริการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 ร่วมกันระดมความคิดในการจัดระบบบริการใหม่เพื่อให้ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการได้ทำตามข้อตกลงร่วมกัน

ผู้ป่วยพบแพทย์ ปรึกษา และคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพ แจ้งการนัดหมายมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป และยังพบว่าจากการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการผู้ป่วยให้ความสนใจในการตอบคำถาม บอกเล่า ความรู้สึกของตนเองได้เป็นอย่างดี

จากการดำเนินงานการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผนปฏิบัติการ (planning) การปฏิบัติการตามแผน (action) การสังเกตผลการปฏิบัติ (observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflection) นำไปสู่วิจัยเชิงปฏิบัติการวงจรที่ 1 ได้กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ แบบใหม่ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงและจัดทำแผนปฏิบัติการ จากการใช้เครื่องมือแนวคำถามสนทนากลุ่มสำหรับ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้บริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน นำไปสู่การจัดทำแผนดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 3 แผน ได้แก่

1.1 โครงการพัฒนาศักยภาพ NCD Team 4.0 และภาคีเครือข่าย เป็นการจัดบริการเชิงรับในคลินิกโรคเบาหวาน และการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน ระยะเวลา 2 วัน ในเดือนกรกฎาคม 2562 ประเมินผลตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและประเมินผลจากการสอบถาม

1.2 โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตำบลสี อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยการจัดอบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาหารลดเสี่ยงลดโรคแทรกซ้อน การดูแลเท้า การฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด ระยะเวลา 1 วัน ในเดือนกรกฎาคม 2562 ประเมินผลจากการประเมินความรู้ก่อน และหลังดำเนินการ

1.3 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการจัดทำกลุ่ม Line หรือทางโทรศัพท์ ให้ข้อมูลทางสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พัฒนาระบบฐานข้อมูล โปรแกรมการตามนัด ให้สอดคล้องกับการทำงานในปัจจุบัน ระยะเวลา 1 วัน เดือนกรกฎาคม 2562 ประเมินผลประเมินผลตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและประเมินผลจากการสอบถาม

2. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือประกอบด้วยทีมบริหาร ภาคประชาชน และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและแบ่งหน้าที่ชัดเจน ซึ่งแบ่งคณะทำงานเป็น 4 ทีม คือ คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ คณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนมีการมอบหมายบทบาทหน้าที่ดังนี้



- 2.1 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการอำนวยการ
- 2.1.1 กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแนวทาง  
ของส่วนกลาง
- 2.1.2 อำนวยการ ให้คำปรึกษา กำกับ และดูแลการดำเนินงาน NCD
- 2.1.3 สนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ
- 2.1.4 สนับสนุนและจัดหาทรัพยากรในการดำเนินงาน
- 2.2 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในคลินิก
- 2.2.1 จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย
- 2.2.2 วางแผนกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- 2.2.3 พัฒนาระบบข้อมูล และระบบรายงานโรค
- 2.2.4 คัดกรองอาการ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วิเคราะห์ วินิจฉัยโรคและ  
สั่งการรักษา
- 2.2.5 วางแผนการรักษาและดูแลการรักษาพยาบาล พื้นฟู สภาพร่างกาย
- 2.2.6 จัดเวทีวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรภายนอกที่เกี่ยวข้อง การ  
ฝึกอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
- 2.2.7 การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้มีความรู้  
ฝึกรวมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน  
ความสามารถปฏิบัติงาน รวบรวมรายงาน ควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน
- 2.3 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อ  
เรื้อรัง
- 2.3.1 ติดตามระบบข้อมูล พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
- 2.3.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูล ระบบการนัดติดตามที่รวดเร็ว
- 2.3.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบันทึกข้อมูล
- 2.4 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
เรื้อรังในชุมชน
- 2.4.1 ให้ข้อมูล ข่าวสาร รณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกัน ควบคุม โรคอัมพฤกษ์  
อัมพาต ในชุมชน
- 2.4.2 ออกเยี่ยมบ้าน เพื่อค้นหา คัดกรองภาวะแทรกซ้อนในชุมชน
- 2.4.3 วิเคราะห์ปัญหา ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย  
อย่างต่อเนื่อง
- 2.4.4 ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

3. การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ตามแผนปฏิบัติการ มีการกำหนดบทบาท กิจกรรมในวันคลินิก ขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน เมื่อทราบผลเลือดของผู้ป่วย ทำการจัดกลุ่มดูแลสุขภาพตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี เพื่อทำกิจกรรมกลุ่ม โดยปิงปองจรรยาชีวิตสีเขียวแก่ และสีเหลือง พบพยาบาลงานควบคุมโรคไม่ติดต่อประจำคลินิก ปิงปองจรรยาชีวิตสีส้ม สีแดง และสีดำ พบผู้จัดการรายกรณี และทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามปัญหาที่พบ ค้นหาปัญหา ให้คำปรึกษา แนะนำ วางแผนการดูแลผู้ป่วยรายกรณี หรือรายกลุ่มให้กำลังใจ และเยี่ยมบ้าน

4. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการติดตามเยี่ยมบ้านตามแผนปฏิบัติการร่วมกับที่เยี่ยมบ้านโรงพยาบาลชุมชนหาญ และประสานงานเพื่อขออนุญาตเยี่ยมบ้าน และได้วางแผนการเยี่ยมตามเกณฑ์การส่งเยี่ยมบ้าน ดังนี้

4.1 กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 2 ครั้งขึ้นไปหลังจากให้คำปรึกษา (Poor control)

4.2 กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน เช่น ผู้สูงอายุอยู่กันตามลำพัง ขาดคนดูแล

4.3 มีปัญหาการเดินทางมารับยา การมาตรวจตามนัด

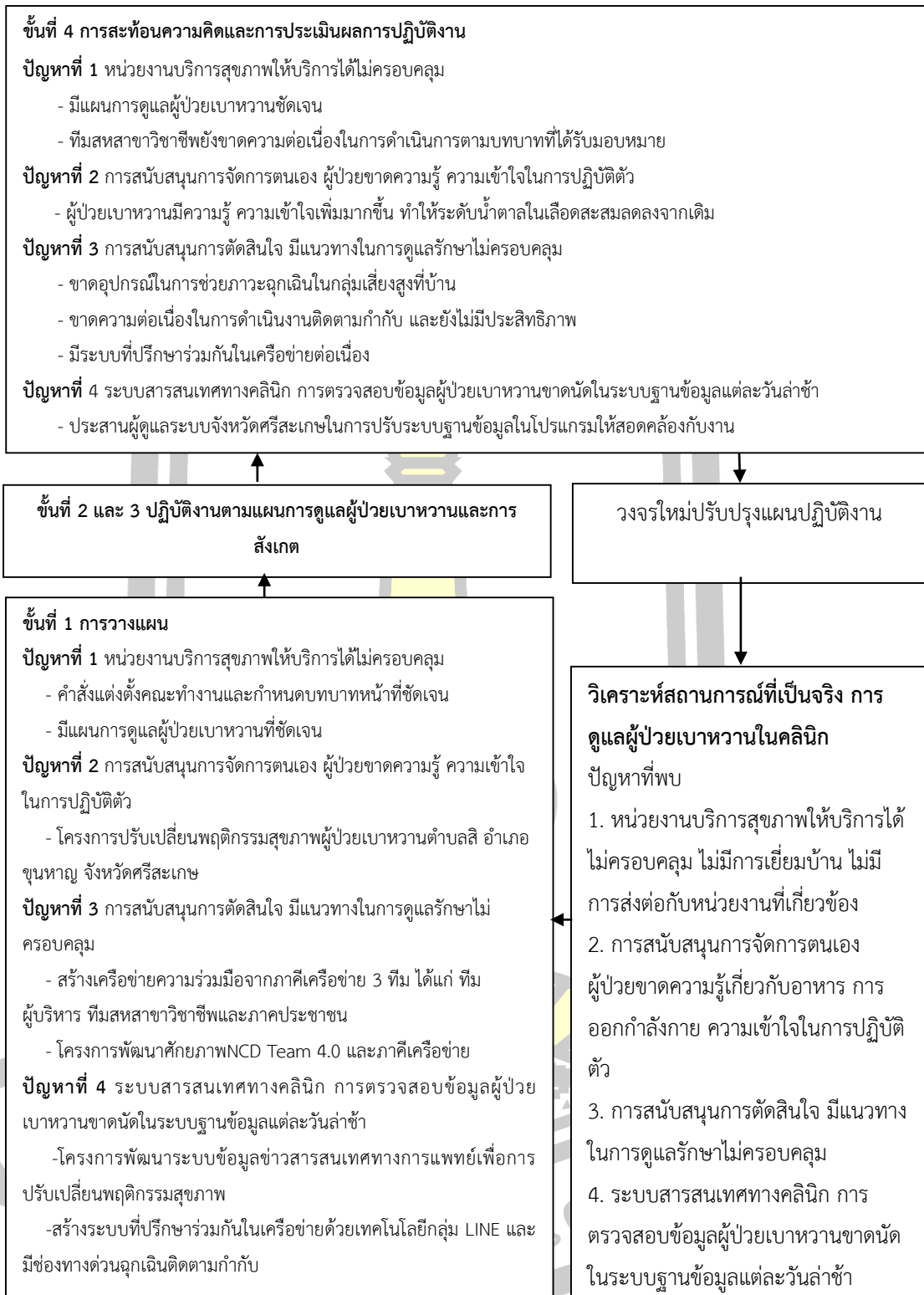
คาดการณ์ระยะเวลาที่จะใช้เยี่ยมให้เหมาะสมกับลักษณะงานและบริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยทั่วไปจะออกเยี่ยมบ้านในช่วงบ่าย เพราะช่วงเช้าให้บริการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาล และระยะเวลาเยี่ยมปรับตามสถานการณ์ การขออนุญาตเยี่ยมบ้านจะแจ้งผ่านญาติของผู้ป่วยเบาหวานและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตนั้น ทางโทรศัพท์ในการลงเยี่ยมบ้านครั้งแรก ในการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง 1 รายจะใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านประมาณ 1-2 ชั่วโมง ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับความซับซ้อนหรือขึ้นอยู่กับปัญหาของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย โดยใน 1 วันสามารถเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนเฉลี่ย 2-3 ราย เพราะต้องใช้เวลาในการเดินทาง โดยมีการแบ่งการเยี่ยมบ้าน ดังนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามเยี่ยม 4 ครั้ง/เดือน ทีมสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชนหาญ ติดตามเยี่ยม 2 ครั้ง/เดือน จัดทำ Mapping หลังจากการดำเนินการเยี่ยมบ้านครั้งแรกเสร็จสิ้นแล้วจะจัดให้มีการประชุมสรุปการเยี่ยมบ้าน เช่นเดียวกับการประชุมก่อนเยี่ยมบ้าน โดยจะจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ลงบันทึกการเยี่ยมบ้านในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและติดตามเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป

5. ระบบที่ปรึกษาร่วมกันในเครือข่ายโดยให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน ติดตามและกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดและส่งต่อข้อมูลหรือการขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือกรณีที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้ โดยให้บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยีกลุ่ม LINE หรือทางโทรศัพท์ แล้วมีทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามาช่วยกันตอบ

คำถาม โดยพึงระวังเรื่องรักษาความลับของผู้ป่วยเบาหวานด้วย นอกจากนี้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานสามารถถ่ายภาพเพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยแนะนำ ดูแลหรือโทรศัพท์มาขอคำปรึกษา เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ตลอดเวลา

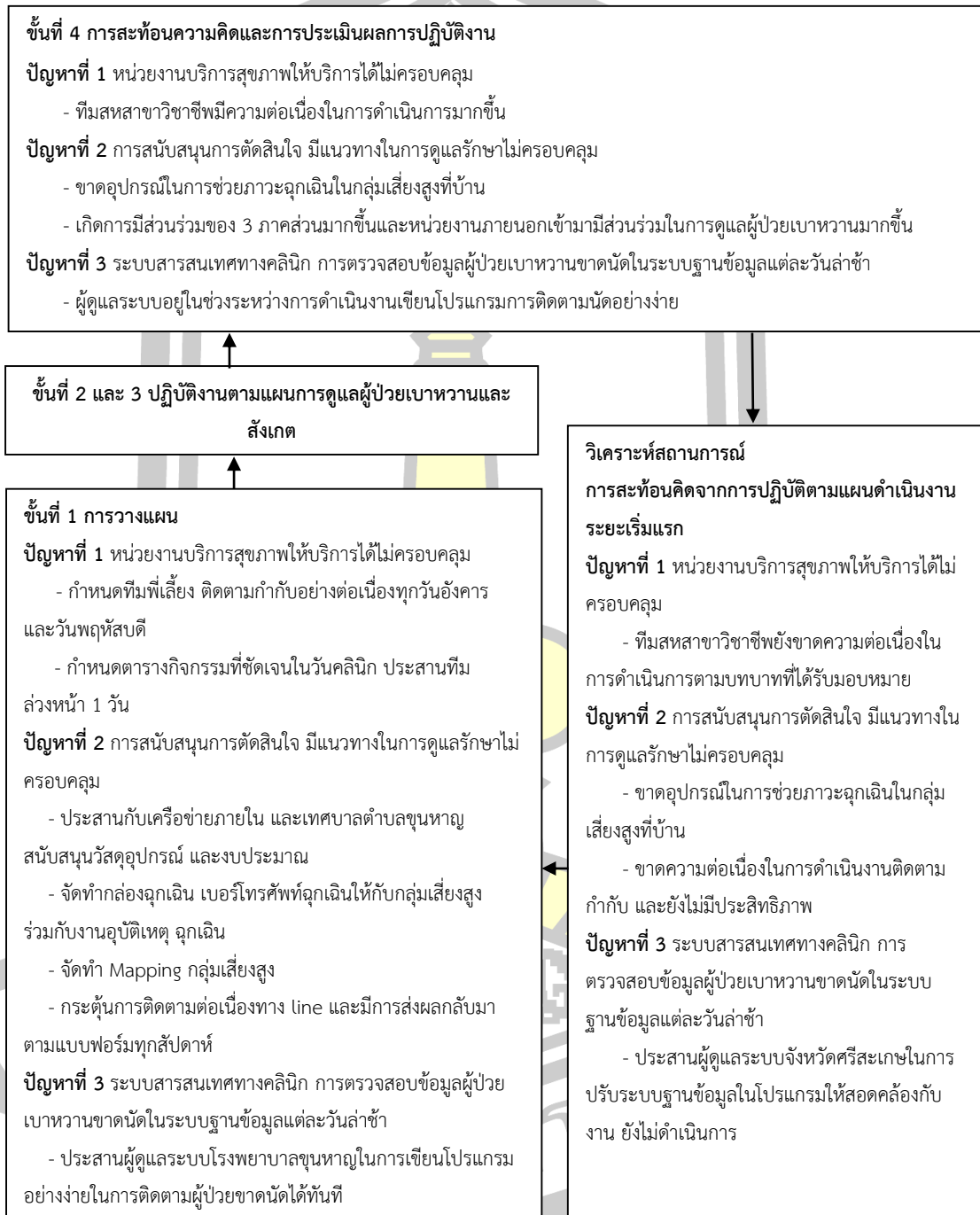
6. ทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นทีมที่เลี้ยงติดตามกำกับและประเมินผลเป็นระยะเพื่อติดตามการดำเนินงานของกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เป็นการอำนวยความสะดวก ดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ครอบคลุม ตอบสนองความต้องการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยเบาหวาน และเกิดความพึงพอใจ ดังแสดงในภาพ 6 ดังนี้





ภาพประกอบ 6 วงจรที่ 1 ของวิจัยเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ”

หลังจากดำเนินการวิจัยระยะเวลา 2 เดือน พบว่าการดำเนินงานพบกับอุปสรรค ดังนั้น จึงทำการสะท้อนความคิดและประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การปรับแผนการดำเนินงาน ดังแสดงในภาพ 7 ดังนี้



ภาพประกอบ 7 วงจรที่ 2 ของวิจัยเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ”

### 4.3 ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามระบบใหม่

#### กิจกรรมที่ 6 การประเมินผล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงาน โดยได้ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการดำเนินการ โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม การวิจัยครั้งนี้ได้ผลการประเมิน ประกอบด้วย

1. การสังเกต ติดตาม สัมภาษณ์
2. จัดบันทึกผลทุกขั้นตอน และเวลาในกระบวนการจัดบริการตามกระบวนการใหม่
3. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ
  - 3.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
  - 3.2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
  - 3.3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
4. เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
  - 4.1 การมีส่วนร่วม

ทีมวิจัย สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่คลินิกโรคเบาหวาน และสรุปผลการวิจัยตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

#### กลุ่มที่ 1 ทีมบริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษา ในกลุ่มบริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วยคณะกรรมการแผนงาน คณะกรรมการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คณะกรรมการด้านคลินิกและระบบบริการ (PCT) แพทย์ทั่วไปประจำคลินิก พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก เภสัชกรประจำคลินิก ทันตแพทย์ประจำคลินิก นักกายภาพบำบัดประจำคลินิก นักโภชนาการประจำคลินิก นักการแพทย์แผนไทยประจำคลินิก ผู้รับผิดชอบงานโรคเบาหวานงานปฐมภูมิและองค์กรรวม ผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มบริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 30 คน ประกอบไปด้วย คณะกรรมการแผนงาน จำนวน 5 คน คณะกรรมการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 5 คน คณะกรรมการด้านคลินิกและระบบบริการ (PCT) จำนวน 5 คน แพทย์ทั่วไปประจำคลินิก จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก จำนวน 4 คน เภสัชกรประจำคลินิก จำนวน 1 คน ทันตแพทย์ประจำคลินิก จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัดประจำคลินิก จำนวน 1 คน นักโภชนาการประจำคลินิก จำนวน 1 คน นักการแพทย์แผนไทยประจำคลินิก จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงาน



โรคเบาหวานงานปฐมนิเทศและองค์กรรวม จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 คน จำแนก  
ดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับทีมบริหาร และทีมสหสาขา  
วิชาชีพ

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=30 คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	28	93.30
ชาย	2	6.70
อายุ (ปี)		
<30	4	13.30
30-39	4	13.30
40-49	18	60.00
50 ขึ้นไป	4	13.30
Mean= 42.30 ปี S.D.= 8.46 ปี Min= 24.00 ปี Max= 58.00 ปี		
สถานภาพสมรส		
คู่	15	50.00
โสด	12	40.00
หย่า/แยกกันอยู่	2	6.70
หม้าย	1	3.30
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	24	80.00
ปริญญาโท	6	20.00
ปัจจุบันท่านดำรงสายวิชาชีพ		
แพทย์	4	13.30
ทันตแพทย์	2	6.70
เภสัชกร	4	13.30
พยาบาลวิชาชีพ	17	56.70
นักกายภาพบำบัด	1	3.30

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้บริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=30 คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง (ปี)		
≤5	5	16.70
6-10	3	10.00
>10 ขึ้นไป	22	73.30
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
≤ 15,000	2	6.70
15,001-25,000	4	13.30
25,001-35,000	6	20.00
35,001-45,000	6	20.00
45,001-55,000	8	26.70
>55,000 ขึ้นไป	4	13.30
Mean= 44105.33 บาท Min= 11,760.00 บาท Max= 150,000.00 บาท		
ลักษณะงานที่ได้รับผิดชอบ		
ทีมสหสาขาวิชาชีพ	15	50.00
คณะกรรมการแผนงาน	5	16.70
คณะกรรมการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	5	16.70
คณะกรรมการด้านคลินิกและระบบบริการ	5	16.70
ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานโรคเบาหวาน (ปี)		
1	8	26.70
2	3	10.00
3	2	6.70
4	3	10.00
5	4	13.30
>5 ขึ้นไป	10	33.30
Mean= 17.60 ปี S.D.= 9.79 ปี Min= 1.00 ปี Max= 37.00 ปี		

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้บริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=30 คน)	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ข้าราชการ	27	90.00
ประกันสังคม	3	10.00
การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน		
ไม่เคย	5	16.70
เคย	25	83.30
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโรคเบาหวานด้านต่างๆ (ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่เคย	4	13.30
เคย	26	86.70
แหล่งความรู้		
เพื่อนร่วมงาน	23	76.70
อินเทอร์เน็ต	23	76.70
Social Media เช่น Line Facebook	19	63.30
โฆษณาจากโทรทัศน์/วิทยุ	12	40.00
หนังสือพิมพ์ วารสารอื่นๆ	12	40.00
ใบปลิว/ใบปิดประกาศ	7	23.30
ประชุม/อบรม	5	16.67
สมาคมที่กำหนดอาหารแห่งประเทศไทย	1	3.33
งานวิจัย	1	3.33

จากตาราง 5 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทีมบริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.30 ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 40 ถึง 49 ปี ร้อยละ 60.00 มีอายุเฉลี่ย 42.30 ปีอายุน้อยที่สุดคือ 24 ปี อายุมากที่สุดคือ 58 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คือ สถานภาพคู่ ร้อยละ 50.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.00 รองลงมาคือระดับการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 20.00 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 56.70 รองลงมาเป็นเภสัชกร

ร้อยละ 13.30 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมากกว่า 10 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 73.30 รองลงมาทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 16.70 รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 45,000 ถึง 55,000 บาทต่อเดือน รายได้น้อยที่สุด คือ 11,760 บาทต่อเดือน รายได้มากที่สุด คือ 150,000 บาทต่อเดือน เฉลี่ย คือ 44,105.33 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพถึงร้อยละ 50.00 ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานโรคเบาหวานมากที่สุด คือ มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 33.30 ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานเฉลี่ย คือ 17.60 ปี ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานน้อยที่สุด คือ 1 ปี ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานมากที่สุด คือ 37 ปี สิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิข้าราชการมากถึงร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 83.30 และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโรคเบาหวานด้านต่าง ๆ มากที่สุดจากเพื่อนร่วมงาน และอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 76.70 รองลงมาคือ social media เช่น Line Facebook ถึงร้อยละ 63.30

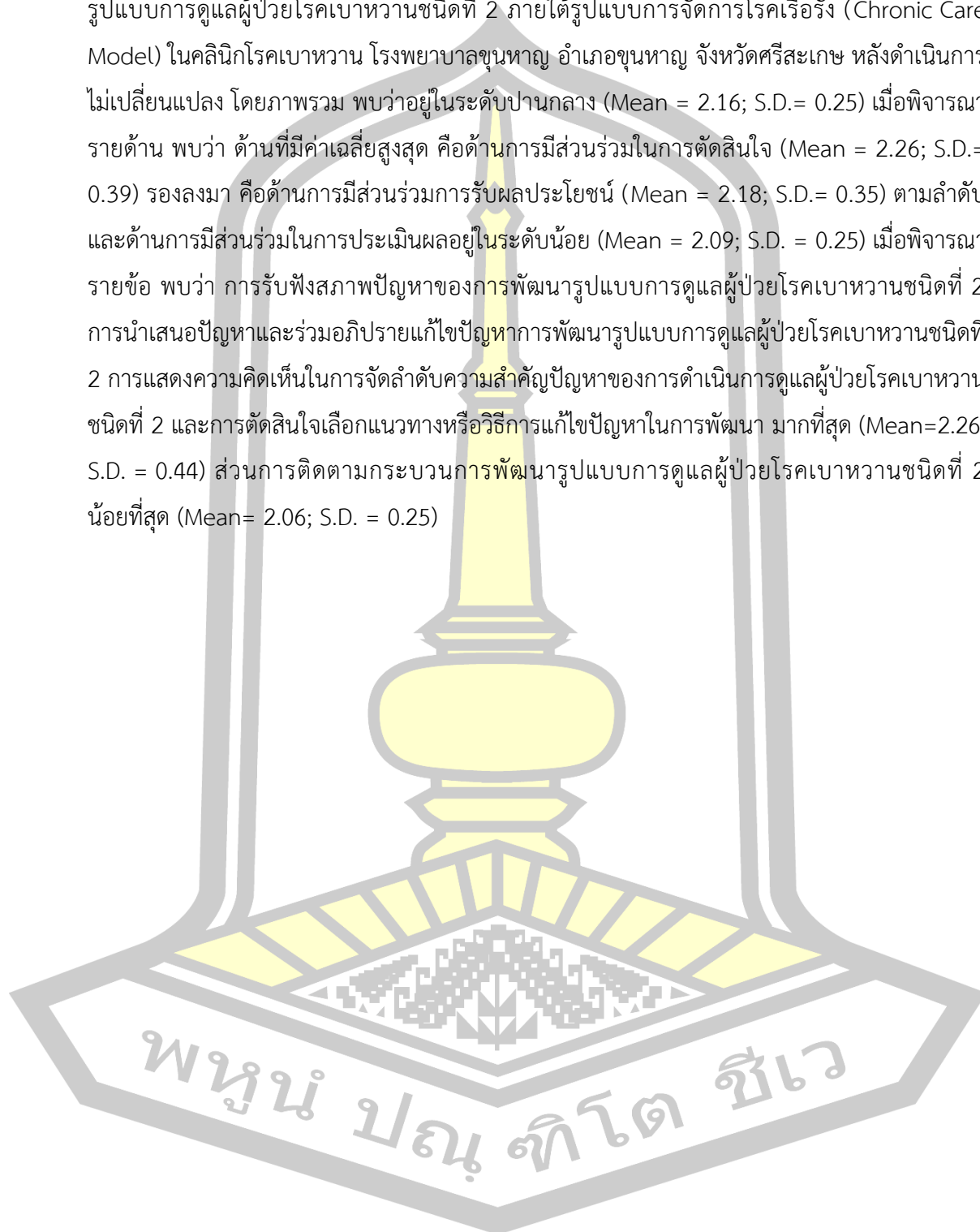
## ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ของกลุ่มทีมบริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพ

เป็นการประเมินการมีส่วนร่วมด้านการวางแผนการดำเนินงานของกลุ่มทีมบริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพ ก่อนและหลังดำเนินการ ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มทีมบริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพในระบบโดยรวมในทุก ๆ ด้าน และแยกรายด้าน

การมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ (n = 30 คน)			หลังดำเนินการ (n = 30 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	2.08	0.58	ปานกลาง	2.26	0.39	ปานกลาง
2. ด้านการมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์	2.01	0.41	ปานกลาง	2.18	0.35	ปานกลาง
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	1.92	0.48	ปานกลาง	2.09	0.25	ปานกลาง
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	1.80	0.52	ปานกลาง	2.13	0.28	ปานกลาง
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>1.95</b>	<b>0.99</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.16</b>	<b>0.25</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 6 พบว่า การมีส่วนร่วมของกลุ่มทีมบริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ หลังดำเนินการไม่เปลี่ยนแปลง โดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.16; S.D.= 0.25) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Mean = 2.26; S.D.= 0.39) รองลงมา คือด้านการมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์ (Mean = 2.18; S.D.= 0.35) ตามลำดับ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับน้อย (Mean = 2.09; S.D. = 0.25) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การรับฟังสภาพปัญหาของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การนำเสนอปัญหาและร่วมอภิปรายแก้ไขปัญหาคือการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การแสดงความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญปัญหาของการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการตัดสินใจเลือกแนวทางหรือวิธีการแก้ไขปัญหาคือการพัฒนา มากที่สุด (Mean=2.26; S.D. = 0.44) ส่วนการติดตามกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 น้อยที่สุด (Mean= 2.06; S.D. = 0.25)



## กลุ่มที่ 2 ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษา ในกลุ่มผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 24 คน ประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน จำนวน 12 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 คน จำแนกดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=24 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	50.00
หญิง	12	50.00
อายุ (ปี)		
<40	1	4.20
41-50	8	33.30
51-60	12	50.00
60 ขึ้นไป	3	12.50
Mean= 52.45 ปี S.D.= 7.05 ปี Min= 33.00 ปี Max= 66.00 ปี		
สถานภาพสมรส		
คู่	22	91.70
หย่า/แยกกันอยู่	2	8.30
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	20.80
มัธยมศึกษา/ปวช.	16	66.70
อนุปริญญา/ปวส.	2	8.30
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	4.20
ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง		
ผู้นำชุมชน	12	50.00
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	12	50.00



ตาราง 7 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้นำชุมชน อาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=24 คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง (ปี)		
1	2	8.30
2	1	4.20
3	2	8.30
5	6	25.00
>5 ขึ้นไป	13	54.20
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ปี)		
1	3	12.50
2	5	20.80
3	5	20.80
4	2	8.30
5	4	16.70
>5 ขึ้นไป	5	20.80
Mean= 4.71 ปี S.D.= 4.45 ปี Min= 1.00 ปี Max= 20.00 ปี		
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
≤ 1,000	1	4.20
1,001-2,000	4	16.70
2,001-3,000	2	8.30
3,001-4,000	2	8.30
4,001-5,000	6	25.00
>5,000 ขึ้นไป	9	37.50
Mean= 5,104.16 บาท Min= 1,000 บาท Max= 9,000 บาท		

พูน ปรณ ทิโต ชิว

ตาราง 7 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้นำชุมชน อาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=24 คน)	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	23	95.80
ข้าราชการ	1	4.20
ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน (ปี)		
6-10	1	4.20
>10 ขึ้นไป	23	95.80
Mean= 43.96 ปี S.D.= 14.05 ปี Min= 10 ปี Max= 63 ปี		
การฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน		
ไม่เคย	9	37.50
เคย	15	62.50
การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานด้านต่าง ๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เคย	24	100.00
แหล่งความรู้		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	21	87.50
อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน	20	83.30
ผู้นำชุมชน	11	45.80
โฆษณาจากโทรทัศน์/วิทยุ	9	37.50
อินเทอร์เน็ต	9	37.50
หนังสือพิมพ์ วารสารอื่น ๆ	8	33.30
ใบปลิว/ใบปิดประกาศ	1	4.20

จากตาราง 7 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ จำนวน 24 คน เป็นเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 50.00 ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 51 ถึง 60 ปี ร้อยละ 50.00 มีอายุเฉลี่ย 52.45 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 33 ปี อายุมากที่สุดคือ 66 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คือ สถานภาพคู่ ร้อยละ 91.70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 66.70 รองลงมาคือระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 20.80 เป็นผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 50.00 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมากกว่า 5 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 54.20 รองลงมาทำงานเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 25.00 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนมากอยู่ในระยะเวลา 2 -3 และมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ตามลำดับ มีประสบการณ์เฉลี่ย 4.70 ประสบการณ์น้อยที่สุด คือ 1 ปี ประสบการณ์มากที่สุด คือ 20 ปี รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 37.50 รายได้น้อยที่สุด คือ 1,000 บาทต่อเดือน รายได้มากที่สุด คือ 9,000 บาทต่อเดือน เฉลี่ย คือ 5,104.16 บาทต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากถึง ร้อยละ 95.80 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 95.80 เฉลี่ย 43.95 ปี ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนน้อยที่สุด คือ 10 ปี ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนมากที่สุด คือ 63 ปี ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 62.50 และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโรคเบาหวานด้านต่าง ๆ มากที่สุดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 87.50 รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถึงร้อยละ 83.30

## ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ของกลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เป็นการประเมินการมีส่วนร่วมด้านการวางแผนการดำเนินงานของกลุ่ม ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวมในทุก ๆ ด้าน และแยกรายด้าน ก่อนและหลังดำเนินการ

การมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ (n = 24 คน)			หลังดำเนินการ (n = 24 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ด้านการมีส่วนร่วมการรับ ผลประโยชน์	2.37	0.55	มาก	2.87	0.20	มาก
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจ	2.29	0.60	ปานกลาง	2.84	0.34	มาก
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการ ประเมินผล	2.25	0.63	ปานกลาง	2.63	0.43	มาก

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวมในทุก ๆ ด้าน และแยกรายด้าน ก่อนและหลัง  
ดำเนินการ (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ (n = 24 คน)		หลังดำเนินการ (n = 24 คน)			
	Mean	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม	Mean	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติการ	2.22	0.65	ปานกลาง	2.64	0.39	มาก
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>2.28</b>	<b>0.60</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.74</b>	<b>0.27</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 8 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาล  
ขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ หลังดำเนินการโดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับการมีส่วน  
ร่วมมาก (Mean = 2.74; S.D.= 0.27) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ  
ด้านการมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์ (Mean = 2.87 ; S.D.= 0.20) รองลงมา คือด้านการมีส่วน  
ร่วมในการตัดสินใจ (Mean = 2.84; S.D.= 0.34) ตามลำดับ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล  
อยู่ในระดับน้อย (Mean = 2.63; S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การพัฒนารูปแบบการ  
ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถแก้ปัญหาในชุมชนได้อย่างยั่งยืน มากที่สุด (Mean = 2.95; S.D. =  
0.20) ส่วนการคัดเลือกคณะกรรมการในการดำเนินกิจกรรมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย  
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 น้อยที่สุด (Mean= 2.54; S.D. = 0.50)

### กลุ่มที่ 3 ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษา ในกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน  
ประกอบด้วย ญาติที่รับผิดชอบผู้ป่วยเบาหวานโดยตรง และอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 35 คน

จำแนก ดังตาราง 9

ตาราง 9 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วย

เบาหวาน

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=35 คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	27	77.10
ชาย	8	22.90
อายุ (ปี)		
<40	18	51.40
41-50	9	25.70
51-60	7	20.00
60 ขึ้นไป	1	2.90
Mean= 39.51 ปี S.D.= 12.00 ปี Min= 16.00 ปี Max= 61.00 ปี		
สถานภาพสมรส		
คู่	18	51.40
โสด	14	40.00
หย่า/แยกกันอยู่	3	8.60
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	20.00
มัธยมศึกษา/ปวช.	12	34.30
อนุปริญญา/ปวส.	1	2.90
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	14	40.00
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.90
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	10	28.60
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	22.90
เกษตรกร	7	20.00
ลูกจ้างของรัฐ	6	17.10
ไม่ได้ทำงาน	2	5.70
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	2	5.70

ตาราง 9 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วย เบาหวาน (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=35 คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
พ่อ แม่ พี่ น้อง บุตร	23	65.70
ญาติ	6	17.10
ภรรยา	3	8.60
สามี	2	5.70
ประชาชนในชุมชน	1	2.90
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ปี)		
≤5	16	45.70
6-10	15	42.90
>10 ขึ้นไป	4	11.40
การเดินทางนำส่งผู้ป่วยมารับบริการแต่ละครั้ง		
รถยนต์	22	62.90
รถจักรยานยนต์	11	31.40
รถจักรยาน	1	2.90
รถรับจ้าง	1	2.90
ข้าราชการ	12	34.30
ประกันสังคม	1	2.90

จากตาราง 9 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ที่เกี่ยวข้องใน การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 77.10 ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ร้อยละ 51.40 มีอายุเฉลี่ย 39.51 ปี อายุ น้อยที่สุดคือ 16 ปี อายุมากที่สุดคือ 61 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คือ สถานภาพคู่ ร้อยละ 51.40 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 40.00 รองลงมา คือระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 34.30 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.60 รองลงมาประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 22.90 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น พ่อ แม่ พี่ น้อง บุตร ถึงร้อยละ 65.70 รองลงมาคือ ญาติ ร้อยละ 17.10 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน ส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 45.70 ส่วนใหญ่เดินทางนำส่งผู้ป่วยมารับ

บริการแต่ละครั้งโดยรถยนต์ ร้อยละ 60.90 รองลงมาคือ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 31.40 สิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากถึงร้อยละ 62.90 ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากถึงร้อยละ 100.00

## ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน

เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินการ ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการดำเนินการ

ระดับความรู้	N	Mean	S.D	Min	Max	df	t	P-value
ก่อนดำเนินการ	35	15.42	2.45	10	20	34	-16.08	<0.001
หลังดำเนินการ	35	23.10	1.86	21	27			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 10 พบว่า การประเมินระดับความรู้ของกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัว ก่อนดำเนินการให้ความรู้มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานเฉลี่ย 15.42 คะแนน (S.D. = 2.45) ภายหลังจากดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 23.10 คะแนน (S.D. = 1.86) ซึ่งพบว่าค่าคะแนนระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ภายหลังจากดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว



### กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในพื้นที่  
รับผิดชอบของโรงพยาบาลขุนหาญ และมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ  
อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 35 คน จำแนก

ดังตาราง 11

ตาราง 11 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=35 คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	21	60.00
ชาย	14	40.00
อายุ (ปี)		
≤40	8	22.90
41-50	8	22.90
51-60	10	28.60
60 ขึ้นไป	9	25.70
Mean= 52.77 ปี S.D.= 11.66 ปี Min= 35 ปี Max= 85 ปี		
สถานภาพสมรส		
คู่	32	91.40
โสด	2	5.70
หย่า/แยกกันอยู่	1	2.90
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	23	65.70
มัธยมศึกษา/ปวช.	6	17.10
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4	11.40
ไม่ได้เรียน	1	2.90
อนุปริญญา/ปวส.	1	2.90

ตาราง 11 จำนวน และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=35 คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกรรวม	21	60.00
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	6	17.10
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	11.40
รับจ้างทั่วไป	3	8.60
ไม่ได้ทำงาน	1	2.90
<b>สิทธิการรักษาพยาบาล</b>		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	22	77.10
ข้าราชการ	5	14.30
ประกันสังคม	3	8.60
<b>ภูมิลำเนา</b>		
บ้านศรีขุนหาญ	9	25.70
บ้านหนองแล้ง	4	11.40
บ้านโนน	4	11.40
บ้านใหม่พัฒนา	4	11.40
บ้านสี	3	8.60
บ้านสีริขุนหาญ	3	8.60
บ้านกระทิง	2	5.70
บ้านหนองแคน	2	5.70
บ้านโนนศรีทอง	2	5.70
บ้านศิวารักษ์	1	2.90
บ้านศิวาลัย	1	2.90
<b>ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ปี)</b>		
≤5	21	60.00
6-10	10	28.60
>10 ขึ้นไป	4	11.40

จากตาราง 11 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 50-60 ปี ร้อยละ 28.60 มีอายุเฉลี่ย 52.77 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 35 ปี อายุมากที่สุดคือ 85 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คือ สถานภาพคู่ ร้อยละ 91.40 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.70 รองลงมาคือระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 17.10 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.00 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 17.10 สิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากถึงร้อยละ 77.10 รองลงมาคือ สิทธิข้าราชการ ร้อยละ 14.30 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนามากที่สุด คือ บ้านศรีขุนหาญ ร้อยละ 25.70 รองลงมา คือ บ้านหนองแล้ง บ้านโนน และบ้านใหม่พัฒนา ร้อยละ 11.40 ส่วนใหญ่ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน อยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มากถึงร้อยละ 60.00

## ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เป็นการประเมินระดับความรู้ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุของการเกิดโรค การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน และการใช้ยาที่ถูกต้อง ก่อนและหลังดำเนินการ ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการดำเนินการ

ระดับความรู้	N	Mean	S.D	Min	Max	df	t	P-value
ก่อนดำเนินการ	35	18.05	2.37	12.00	20.00	34	-18.20	<0.001
หลังดำเนินการ	35	27.20	2.18	24.00	30.00			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 12 พบว่า การประเมินระดับความรู้ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนดำเนินการให้ความรู้มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานเฉลี่ย 18.05 คะแนน (S.D. = 2.37) ภายหลังจากดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 27.20 คะแนน (S.D. = 2.18) ซึ่งพบว่าค่าคะแนนระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ภายหลังจากการดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

### ส่วนที่ 3 ทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เป็นการประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยรวมในทุก ๆ ด้าน และแยกรายด้าน

ทัศนคติ	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับทัศนคติ	Mean	S.D.	ระดับทัศนคติ
1. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2.48	0.61	ดี	2.51	0.23	ดี
2. ด้านการรับประทานอาหาร	2.26	0.91	ปานกลาง	2.24	0.50	ปานกลาง
3. ด้านการออกกำลังกาย	2.13	0.93	ปานกลาง	2.16	0.27	ปานกลาง
4. ด้านการรับประทานยา	1.88	0.66	ปานกลาง	1.89	0.40	ปานกลาง
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>2.18</b>	<b>0.77</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.20</b>	<b>0.22</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 13 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ด้านทัศนคติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนดำเนินการมีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา เฉลี่ย 2.18 คะแนน (S.D. = 0.77) ภายหลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 2.20 คะแนน (S.D. = 0.22) ซึ่งพบว่าค่าคะแนนด้านทัศนคติการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังการดำเนินการไม่เปลี่ยนแปลง หลังดำเนินการ ภาพรวมในทุก ๆ ข้ออยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.20; S.D. = 0.22) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Mean = 2.51; S.D. = 0.23) รองลงมา คือ ด้านการรับประทานอาหาร (Mean = 2.24; S.D. = 0.50) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ได้แก่ การแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหารเป็นการรักษาสุขภาพในช่องปากที่ถูกต้อง (Mean = 2.97; S.D. = 0.16) รองลงมา อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การออกกำลังกายทำให้ยุ่งยาก เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย และทำให้เหนื่อย (Mean = 1.25; S.D. = 0.50)

#### ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เป็นการประเมินการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน  
ในด้านการควบคุมโรค ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยรวมใน  
ทุกด้าน และแยกรายด้าน

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแล ตนเอง	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับการ ปฏิบัติ	Mean	S.D.	ระดับการ ปฏิบัติ
1. การปฏิบัติตัวด้านการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2.65	0.54	มาก	2.73	0.27	มาก
2. การปฏิบัติตัวด้านการดูแล เท้า	2.31	0.72	ปานกลาง	2.38	0.38	มาก
3. การปฏิบัติตัวด้านการ รับประทานยา	2.22	0.54	ปานกลาง	2.24	0.25	ปานกลาง
4. การปฏิบัติตัวด้านการออก กำลังกาย	2.10	0.63	ปานกลาง	2.08	0.29	ปานกลาง
5. การปฏิบัติตัวด้านการ รับประทานอาหาร	1.98	0.51	ปานกลาง	1.98	0.24	ปานกลาง
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>2.25</b>	<b>0.58</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>2.28</b>	<b>0.16</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 14 พบว่า ด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนดำเนินการมีคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการควบคุมโรคเฉลี่ย 2.25 คะแนน (S.D. = 0.58) ภายหลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 2.28 คะแนน (S.D. = 0.16) ซึ่งพบว่าค่าคะแนนด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังการดำเนินการไม่เปลี่ยนแปลง หลังดำเนินการ โดยภาพรวมในทุก ๆ ด้านอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.28; S.D. = 0.16) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การปฏิบัติตัวด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Mean = 2.73; S.D. = 0.27) รองลงมา คือ การปฏิบัติตัวด้านการดูแลเท้า (Mean = 2.38; S.D. = 0.38) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การปฏิบัติตัวในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยไป

ตรวจตามนัดเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดวัดความดันโลหิต และรับยา อยู่ในระดับการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 94.30 และอยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติ ได้แก่ ก่อนออกกำลังกายได้เตรียมพร้อมลูกอมเพื่อแก้ไขอาการหน้ามืด ใจสั่น ที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดต่ำ ร้อยละ 42.90

### **กิจกรรมที่ 7 สะท้อนผล เพื่อสะท้อนปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน และปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

จากผลการดำเนินงานตามกิจกรรม การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การถอดบทเรียนโดยกระบวนการ After Action Review (AAR) การวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ สามารถสะท้อนผล ดังนี้

#### **1. โครงการพัฒนาศักยภาพ NCD Team 4.0 และภาคีเครือข่าย**

1.1 การสร้างเครือข่ายความร่วมมือประกอบด้วยทีมบริหาร ภาคประชาชน และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและแบ่งหน้าที่ชัดเจน ซึ่งแบ่งคณะทำงานเป็น 4 ทีม คือ คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ คณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

1.2 การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ตามแผนปฏิบัติการ มีการกำหนดบทบาท กิจกรรมในวันคลินิก ขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน เมื่อทราบผลเลือดของผู้ป่วย ทำการจัดกลุ่มดูแลสุขภาพตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี เพื่อทำกิจกรรมกลุ่ม โดยปิงปองจราจรชีวิตสีเขียวแก่ และสีเหลือง พบพยาบาลงานควบคุมโรคไม่ติดต่อประจำคลินิก ปิงปองจราจรชีวิตสีส้ม สีแดง และสีดำ พบผู้จัดการรายกรณี และทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามปัญหาที่พบ ค้นหาปัญหา ให้คำปรึกษา แนะนำ วางแผนการดูแลผู้ป่วยรายกรณี หรือรายกลุ่มให้กำลังใจ และเยี่ยมบ้าน

1.3 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการติดตามเยี่ยมบ้านตามแผนปฏิบัติการ และได้วางแผนการเยี่ยมตามเกณฑ์การส่งเยี่ยมบ้าน การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ตามแผนปฏิบัติการ มีการกำหนดบทบาท กิจกรรมในวันคลินิก ขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน เมื่อทราบผลเลือดของผู้ป่วย ทำการจัดกลุ่มดูแลสุขภาพตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี เพื่อทำกิจกรรมกลุ่ม โดยปิงปองจราจรชีวิตสีเขียวแก่ และสีเหลือง พบพยาบาลงานควบคุมโรคไม่ติดต่อประจำคลินิก ปิงปองจราจรชีวิตสีส้ม สีแดง และสีดำ พบผู้จัดการรายกรณี และทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามปัญหาที่พบ ค้นหาปัญหา ให้คำปรึกษา แนะนำ วางแผนการดูแลผู้ป่วยรายกรณี หรือรายกลุ่ม ให้กำลังใจ และเยี่ยมบ้าน ดังนี้

1.3.1 กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 2 ครั้งขึ้นไป  
หลังจากให้คำปรึกษา

1.3.2 กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน เช่น ผู้สูงอายุอยู่กับตามลำพัง ขาดคนดูแล

1.3.3 มีปัญหาการเดินทางมารับยา การมาตรวจตามนัด

โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ออกเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง/เดือน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ออกเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง/เดือน หลังจากการดำเนินการเยี่ยมบ้านครั้งแรกเสร็จสิ้นแล้วจะจัดให้มีการประชุมสรุปการเยี่ยมบ้าน เช่นเดียวกับการประชุมก่อนเยี่ยมบ้าน โดยจะจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและติดตามเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป

1.4 ทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นทีมที่เลี้ยงติดตามกำกับและประเมินผลเป็นระยะเพื่อติดตามการดำเนินงานของกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เป็นการอำนวยความสะดวก ดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ครอบคลุม ตอบสนองความต้องการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยเบาหวาน และเกิดความพึงพอใจ

1.5 หน่วยบริการสุขภาพ มีบุคลากรไม่เพียงพอ มีเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ให้บริการผู้ป่วย จำนวน 4 คน ในการจัดระบบบริการมีหลายขั้นตอนและต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมต้องแข่งขันกับเวลา ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีภาระงานที่รับผิดชอบมาก ทำให้ไม่สามารถมาให้บริการที่คลินิกได้ต่อเนื่อง หลังจากได้ปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและพูดคุยกันมากขึ้น ทำให้มีการจัดตารางการจัดกิจกรรมกลุ่ม และมีการวางแผนล่วงหน้าได้

1.6 มีกระบวนการดำเนินงานทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่ขั้นวางแผน ขั้นดำเนินการ ขั้นประเมินผลและขั้นสะท้อนผลข้อมูลกลับสู่ผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวและชุมชน อย่างเป็นระบบ เกิดการทำงานเป็นทีมและมีแกนนำที่มีความมุ่งมั่นและเข้มแข็ง ทำให้ร่วมกันแก้ไขปัญหา มีการวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคล

2. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตำบลลิ อำเภอลำลูกกา จังหวัดศรีสะเกษ

2.1 การสนับสนุนการตัดสินใจ การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแลในครอบครัว มีความกังวลใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน เมื่อมีภาวะฉุกเฉิน กลัวทำไม่ได้ ไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผ่านมายังไม่มีการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ชัดเจน มีการดำเนินงานตามกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่คลินิกเบาหวานกำหนดขึ้น งบประมาณในการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก มีการสนับสนุน แต่ไม่เพียงพอ



2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่เป็นจิตอาสาเข้ามาปฏิบัติงานช่วยเหลือเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวมีการบริหารจัดการตนเอง และตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้เองที่บ้าน สามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาวะฉุกเฉินและให้การดูแลเบื้องต้นก่อนมาโรงพยาบาลได้

3. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

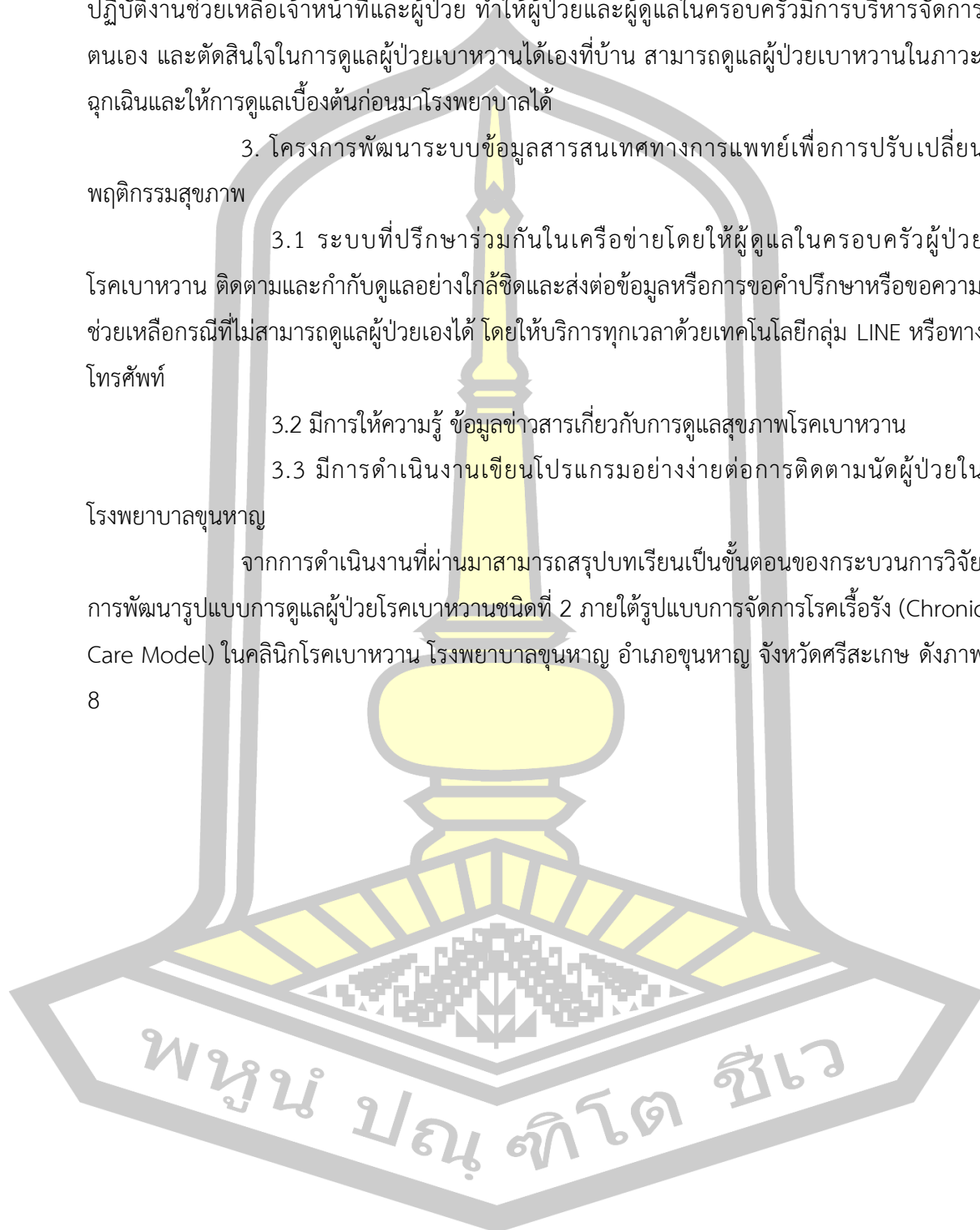
3.1 ระบบที่ปรึกษาร่วมกันในเครือข่ายโดยให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ติดตามและกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดและส่งต่อข้อมูลหรือการขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือกรณีที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้ โดยให้บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยีกลุ่ม LINE หรือทางโทรศัพท์

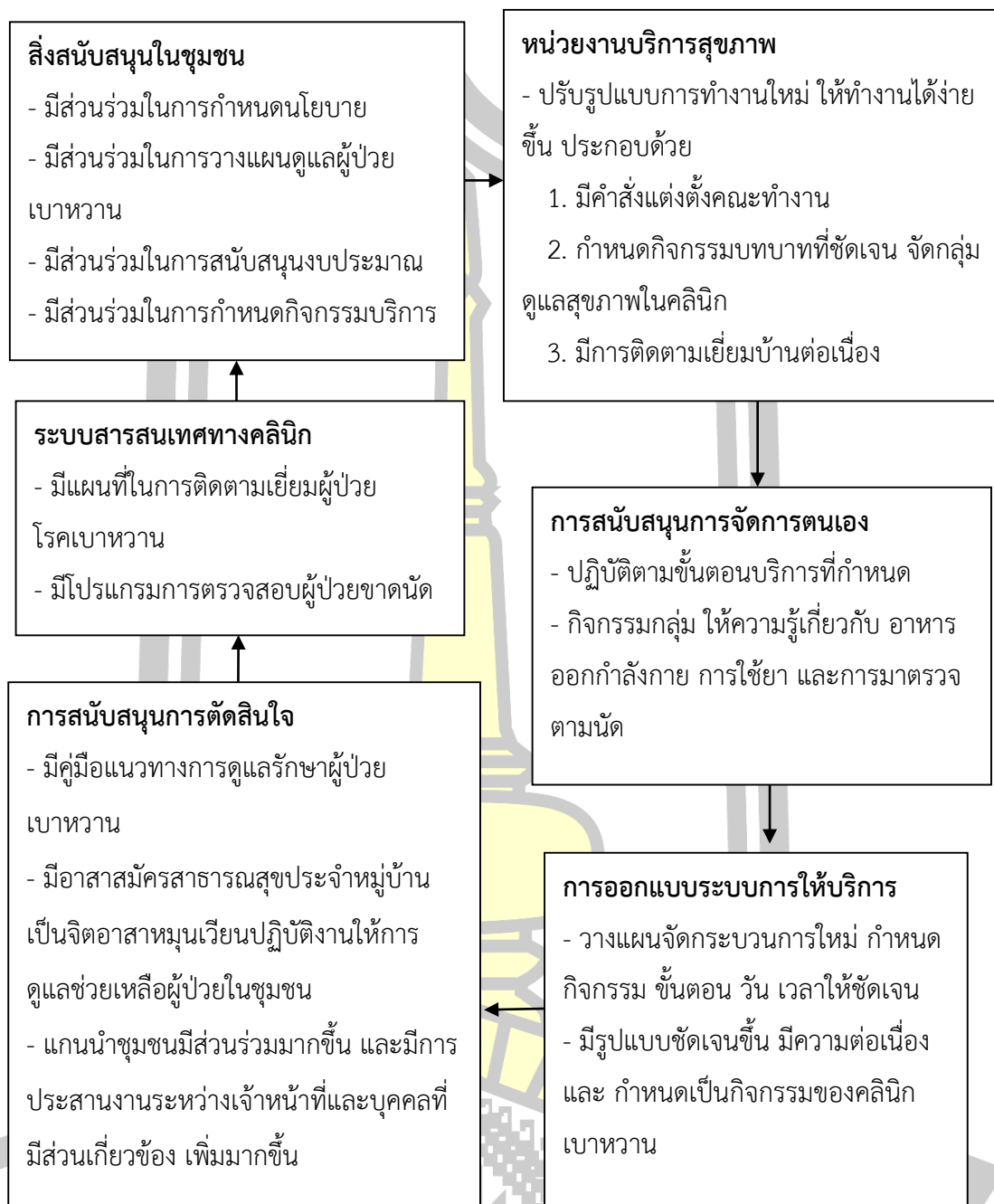
3.2 มีการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโรคเบาหวาน

3.3 มีการดำเนินงานเขียนโปรแกรมอย่างง่ายต่อการติดตามนัดผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถสรุปบทเรียนเป็นขั้นตอนของกระบวนการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ดังภาพ

8





ภาพประกอบ 8 สรุปทเรียนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Practical Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาสภาพบริบท สถานการณ์การพัฒนา แนวทางการพัฒนา ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และเชิงปริมาณ (Quantitative Method) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม โดยวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นลักษณะแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 ส่วนโดยทำการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 124 คน คือ กลุ่มผู้บริหาร 15 คน กลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพ 15 คน กลุ่มภาคประชาชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน 12 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 12 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 35 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน 35 คน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิเคราะห์เชิงเนื้อหา สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

#### 5.1 ความมุ่งหมายของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

##### 5.1.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

##### 5.1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

5.1.2.1 เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

5.1.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

5.1.2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

5.1.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

## 5.2 สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Practical Action Research) ขอสรุปผลที่ได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

5.2.1 สรุปการวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จากเดิมชุมชนมีการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุข เช่น การมาตรวจตามนัด การเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มป่วย และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้วางแผนไว้ ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จเพียงบางกิจกรรมเท่านั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าที่กำหนดไว้ มีการแสดงข้อคิดเห็นน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นการสั่งการจากเจ้าหน้าที่ถึงผู้ป่วยโดยตรง หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบหมู่บ้านนั้น ๆ ช่วยประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมายโดยการโทรศัพท์ หรือทาง social media เช่น line เป็นต้น ซึ่งทุกคนในชุมชนรับรู้การจัดกิจกรรมตามโครงการทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน รับราชการ ทำให้ไม่มีเวลาอยู่บ้าน การทำกิจกรรมบางอย่างจึงไม่สำเร็จ ในปัจจุบันประชาชนให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น ถึงแม้ว่าประชาชนเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานรับประทานยาก็ทำให้หายได้ ที่ผ่านมา ประชาชนรอให้เจ้าหน้าที่แนะนำ ปฏิบัติเพียงฝ่ายเดียว ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ดูแลโรคเบาหวานยังขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว สิ่งสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มาร่วมกันคิด วางแผน และตัดสินใจในการพัฒนาสิ่งนั้น ๆ ที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่และประชาชนยังขาดความเข้าใจบริบทของชุมชน

หลังจากการดำเนินกิจกรรมเสร็จ พบว่า ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานมากขึ้น โดยนำสภาพปัญหาที่ได้จากการศึกษาบริบทของชุมชน และจากการสัมภาษณ์

ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาและสะท้อนปัญหา มาร่วมกันแสดงความคิดเห็น ความรับผิดชอบในการดูแลร่วมกัน ออกแบบบริการเพื่อจัดระบบบริการใหม่ให้เหมาะสมกับพื้นที่และตรงกับความต้องการผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมากที่สุด นำไปสู่การจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม ตัดสินใจในการดำเนินงานร่วมกัน เกิดแผนปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม และมีการประเมินผลการทำงานร่วมกัน นำผลที่ได้จากการสะท้อนปัญหาให้ชุมชนรับทราบ ได้ร่วมมือกันทำงานมากขึ้น บูรณาการการปฏิบัติการให้ต่อเนื่อง มีการประชุมและจัดตั้งคณะทำงานร่วมกัน มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ระบบการทำงานใหม่ โดยการใช้ทรัพยากรจากชุมชน รู้สึกเป็นเจ้าของสุขภาพร่วมกันมากขึ้น

5.2.2 สรุปการวิเคราะห์กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

สรุปได้ว่า กระบวนการในการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ ได้จัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการกำหนดวันให้บริการในทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี เริ่มให้บริการเวลา 08.00 -12.00 น. ในส่วนกิจกรรมกลุ่มจัดได้เฉพาะวัน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรมเพราะบอกว่าเสียเวลา ไม่มีเวลา ญาติไม่มีเวลารอรับ ใช้เวลานานเกินไป กิจกรรมมากเกินไป กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมได้น้อย เนื่องจากอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ มีการออกเยี่ยมเฉพาะรายที่มีปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการในการให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการไม่ต่อเนื่อง ไม่ทั่วถึง ไม่ได้มาตรฐาน และยังไม่มียุทธศาสตร์ ตรวจสอบและการติดตามนัดที่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียว ลูกหลานไปทำงานที่ต่างจังหวัดทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจตนเองในบางราย ดังนั้นทีมสหสาขาวิชาชีพได้กำหนดวิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) 6 องค์ประกอบ คือ ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพ การสนับสนุนการดูแลตนเอง การออกแบบระบบการให้บริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบข้อมูลทางคลินิกในการจัดกิจกรรมโดยอาศัยการมีส่วนร่วม (Cohen & Uphoff, 1986) ตามแนวคิดของกลุ่มเพื่อศึกษาศักยภาพขององค์กรในปัจจุบัน สิ่งที่คาดหวังให้เกิดขึ้นในอนาคต กิจกรรม การดำเนินงาน เพื่อบรรลุความคาดหวัง แบบบันทึกข้อมูลการประชุมเชิงปฏิบัติการ (ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน) เพื่อวิเคราะห์บริบทชุมชน สภาพปัญหา และสาเหตุของปัญหาในการจัดบริการ และรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ

5.2.3 ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จากการติดตามผลการดำเนินงาน โดยได้ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการดำเนินการ โดย

เปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการ นำเสนอข้อมูลในเชิงสถิติและข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม การวิจัยครั้งนี้ได้ผลการประเมินตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

5.2.3.1 ภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 มีอายุเฉลี่ยที่ 52.77 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 91.40 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา การประกอบอาชีพส่วนใหญ่คือ อาชีพเกษตรกรกรรมรองลงมาคือ ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ภูมิลำเนาส่วนมากอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านศรีขุนหาญ ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานส่วนมากน้อยกว่า 5 ปี

5.2.3.2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทักษะคิดและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างการประเมินระดับความรู้ของกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัว ก่อนดำเนินการให้ความรู้มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานเฉลี่ย 15.42 คะแนน (S.D. = 2.45) ภายหลังกดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 23.10 คะแนน (S.D. = 1.86) ซึ่งพบว่าค่าคะแนนระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานภายหลังกดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ส่วนการประเมินระดับความรู้ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนดำเนินการให้ความรู้มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานเฉลี่ย 18.05 คะแนน (S.D. = 2.37) ภายหลังกดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 27.20 คะแนน (S.D. = 2.18) ซึ่งพบว่าค่าคะแนนระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานภายหลังกดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ส่วนทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.77 และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.58 และหลังกดำเนินการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 97.10 ระดับสูง ร้อยละ 2.90 ส่วนทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.22 และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.16

5.2.3.3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ในกลุ่มผู้บริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพ หลังดำเนินการโดยภาพรวม พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.16; S.D. = 0.25) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีค่าคะแนนสูงที่สุด (Mean = 2.26; S.D. = 0.39) รองลงมาด้านการมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์ (Mean = 2.18; S.D. = 0.35) และมีค่าคะแนนต่ำที่สุด ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Mean = 2.09; S.D. = 0.25) และในกลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังดำเนินการโดย



ภาพรวม พบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.74; S.D.= 0.27) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์ มีค่าคะแนนสูงสุด (Mean = 2.87; S.D. = 0.20) รองลงมาด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Mean = 2.84; S.D. = 0.34) และ มีค่าคะแนนต่ำที่สุด ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Mean= 2.63; S.D. = 0.43)

5.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีต่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ใช้รูปแบบการถอดบทเรียนโดยกระบวนการ After Action Review (AAR) การวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้

5.2.4.1 มีกระบวนการดำเนินงานทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่ขั้นวางแผน ขั้นดำเนินการ ขั้นประเมินผลและขั้นสะท้อนผลข้อมูลกลับสู่ผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวและชุมชน อย่างเป็นระบบ เกิดการทำงานเป็นทีมและมีแกนนำที่มีความมุ่งมั่นและเข้มแข็ง ทำให้ร่วมกันแก้ไขปัญหา

5.2.4.2 มีการวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคล

5.2.4.3 มีระบบที่ปรึกษาร่วมกันในเครือข่ายโดยให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน ติดตามและกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด และส่งต่อข้อมูลหรือการขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือกรณีที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้ โดยให้บริการตลอดเวลาด้วยเทคโนโลยีกลุ่ม LINE หรือทางโทรศัพท์

5.2.4.4 ทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นทีมที่เฝ้าติดตามกำกับและประเมินผลเป็นระยะ เพื่อติดตามการดำเนินงานของกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

5.2.4.5 เจ้าหน้าที่ที่มีความเสียสละ มีความพร้อมและตั้งใจปฏิบัติงาน มีความต้องการที่จะ พัฒนาคุณภาพระบบบริการใหม่ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เหมาะสมมีมาตรฐานตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

5.2.4.6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่เป็นจิตอาสาเข้ามาปฏิบัติงานช่วยเหลือเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวมีการบริหารจัดการตนเอง และตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้เองที่บ้าน สามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาวะฉุกเฉินและให้การดูแลเบื้องต้นก่อนมาโรงพยาบาลได้



### 5.3 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการพัฒนาเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานทุกภาคส่วน ในทุกขั้นตอน ของการดำเนินการศึกษาวิจัย ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมาและศึกษาแนวทางแก้ไข การวางแผนปฏิบัติการ การปฏิบัติตามแผน และการติดตามประเมินผล เพื่อให้ได้รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ใน คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ กำหนดไว้ เพื่อมุ่งพัฒนากระบวนการดำเนินงานในคลินิกเบาหวานให้มีคุณภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว โดยใช้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

#### องค์ประกอบที่ 1 สิ่งสนับสนุนในชุมชน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทราบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน ในหมู่บ้านจำนวนมาก แต่ไม่มีเป้าหมายและ แผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ขาดการเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ส่วนด้าน งบประมาณ ทางกลุ่มชุมชนคิดว่า ประชาชน มีสิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นที่ จะต้องจัดสรรงบประมาณ หรือสวัสดิการในการช่วยเหลือแต่อย่างใด เพราะใช้ตามสิทธิ์ที่พึงมี สอดคล้องกับ กิติวรรณ จรรยาสุทธิวงศ์ (2558) พบว่า การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้น หน่วยงานบริการด้านสุขภาพ เป็นต้องประสานเชื่อมโยงทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน การจัดสรร งบประมาณ เพื่อจัดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพหรือการรักษา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่ให้ ความรู้ด้านวิชาการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน และองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นสนับสนุนการใช้ทรัพยากรขององค์กรให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในชุมชน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เสนอว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรร งบประมาณเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน การ จัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ในชุมชน และจะเสนอเรื่องนี้เข้าในแผนของชุมชนต่อไปในปีงบประมาณ หน้า ส่วนปัญหาเรื่องความรู้นั้น เสนอว่าควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ ชั่งน้ำหนัก และวัดรอบเอวแก่ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการประชุมประจำเดือน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จะเห็นได้ว่า การให้ชุมชนรับทราบสถานการณ์ปัญหา ร่วม

แสดงความคิดเห็น ร่วมกันวางแผน และมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้เกิดความตระหนัก และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

#### องค์ประกอบที่ 2 หน่วยงานบริการสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนหลายบางส่วน ไม่ทราบเกี่ยวกับนโยบาย ตัวชี้วัดของงาน และการปฏิบัติงานตามนโยบายทำให้การบริการไม่ครอบคลุม ได้แก่ ขาดการติดตามผลการรักษา ขาดการตามนัด ขาดการติดตามเยี่ยมบ้าน ไม่มีการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดการบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานอื่น ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีตามนโยบายในการดูแลโรคเบาหวานของประเทศไทย ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องการให้ประชาชนถ้วนหน้าได้มีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ โดยไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลังตามเป้าหมายพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goal ขององค์การอนามัยโลก และตามยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 4 (2560-2564) และมีแนวปฏิบัติในการติดตามคุณภาพการรักษา การป้องกันระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ (Primary Prevention, Secondary Prevention) ให้คำแนะนำ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับ พระครูสุวานพัฒนบัณฑิต พธ.ด. (พระพุทธศาสนา) และคณะ (2556 อ้างถึงใน สุปรียา เสียงดัง, 2560) พบว่า การดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย การสร้างเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพในระดับชุมชน ออกแบบระบบบริการการดูแลสุขภาพเชื่อมโยงกับหน่วยงานสาธารณสุขในการดูแลด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ดารณี เทียมเพชร และคณะ (2557) พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เริ่มจากทีมผู้ให้บริการพยาบาลได้รับรู้ร่วมกันในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ประชุมทีมเครือข่ายผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลและในชุมชนเพื่อกำหนดนโยบาย โครงสร้างทีม และวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมของทีม วางแผนในการปฏิบัติ ตัดสินใจแก้ปัญหา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อ ระบบการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ

#### องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการจัดการตนเอง

จากการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 57.10 (Mean = 18.37; S.D. = 2.50) ส่วนใหญ่เกี่ยวกับด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า และภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.25; S.D. = 0.58) เนื่องจากว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีผู้ดูแลในครอบครัว สามารถแนะนำ และดูแลควบคุมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยได้เหมาะสมกับความต้องการของ

ร่างกาย จึงช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูง และสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง เป็นการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้

หลังมีการพัฒนารูปแบบบริการ พบว่า ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานเป็นระยะ จัดทำกล่องฉุกเฉิน เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินให้กับกลุ่มเสี่ยงสูง และติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับ สุปรียา เสียงดัง (2560) พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ค้นหาปัญหา และสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสม สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มผู้ดูแล บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงขึ้น จะเห็นได้ว่า ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นกำลังใจ และร่วมดูแลกับเจ้าหน้าที่ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียง ชะลอหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

#### องค์ประกอบที่ 4 การออกแบบระบบการให้บริการ

จากการศึกษาพบว่า การให้บริการผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ มีพยาบาลวิชาชีพ 4 คน ทำหน้าที่เป็นผู้คัดกรอง ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีจำนวนมากขึ้น ให้บริการเวลา 08.00-12.00 น. ทำให้เร่งรีบในการให้บริการ การค้นหาปัญหารายบุคคล การให้ข้อมูล เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ได้ การลงบันทึกข้อมูลล่าช้าเนื่องจากต้องรอการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่มีแนวทางหรือแผนในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจนและครอบคลุม ไม่มีการติดตามเยี่ยมบ้านแบบสหสาขาวิชาชีพ

หลังการพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามาจัดกิจกรรมในวันคลินิก มีการจัดกลุ่มดูแลสุขภาพตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน ทำให้การให้บริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ชัยวุฒิ จันดีกระยอม และคณะ (2560) พบว่า การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานโดยพัฒนาระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม พัฒนาศูนย์พยาบาลบุคคลตามสมรรถนะแต่ละวิชาชีพ ในรูปแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านการออกแบบบริการ มีระบบให้คำปรึกษา จัดทำมาตรฐานแนวทางปฏิบัติ (CPG) จะช่วยให้ทีมสุขภาพวางแผนป้องกันและวางแผนการรักษาที่เหมาะสมเป็นรายบุคคลได้

#### องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนการตัดสินใจ

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะให้การดูแลตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลขุนหาญ อ้างอิงจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยพยาบาลประจำคลินิก ชักประวัติ

ตรวจสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว พร้อมให้ข้อมูลเรื่องโรคเบาหวาน อาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและน้ำตาลในเลือดสูง แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเรื่องโรคเบาหวาน อาหาร ยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า ภาวะแทรกซ้อน การมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ โดยอ้างอิงจากสมุดประจำตัวโรคเบาหวานของผู้ป่วย

#### องค์ประกอบที่ 6 ระบบสารสนเทศทางคลินิก

จากการศึกษาพบว่า ในการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละครั้ง ต้องบันทึกซ้ำซ้อน คือ ฐานข้อมูลระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน และระบบการตรวจสอบผู้ป่วยขาดน้ำตาลซ้ำ หลังการพัฒนารูปแบบ มีการพัฒนาโปรแกรมในการมาตรวจตามนัดในระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาล Mapping กลุ่มเสี่ยงสูง และมีการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องระหว่างคลินิกโรคเบาหวาน กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มีการส่งต่อข้อมูลเพื่อช่วยติดตามเมื่อผู้ป่วยขาดน้ำตาลที่รวดเร็วมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ดารณี เทียมเพชร และคณะ (2557) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เริ่มจากทีมผู้ให้บริการพยาบาลได้รับรู้ร่วมกันในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ประชุมทีม เครือข่ายผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลและในชุมชนเพื่อกำหนดนโยบาย โครงสร้างทีม และวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมของทีม วางแผนในการปฏิบัติ ตัดสินใจแก้ปัญหา ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการโดยใช้ข้อมูลชุดเดียวกัน ระบบการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ และสอดคล้องกับ ชัยวุฒิ จันดีกระยอม และคณะ (2560) พบว่าการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานโดยพัฒนาระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มีการนิเทศงานและติดตามประเมินผลของเครือข่าย มีระบบให้คำปรึกษาผ่านพี่เลี้ยง พัฒนาระบบข้อมูลทั้งเครือข่าย จะเห็นว่าระบบข้อมูลที่ดีนั้น สามารถทำให้ทีมสุขภาพวางแผนในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง และประเมินประสิทธิภาพการทำงานของระบบงานได้

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในครั้งนี้ ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการใช้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์มาร่วมคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจวางแผนในการดำเนินการ รวมถึงการประสานงานกับของภาคีเครือข่าย พบว่า เกิดการร่วมมือกัน วางแผนการดำเนินการร่วมกัน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นปัญหาร่วมกัน เกิดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ และในการพัฒนาครั้งนี้ได้มีการปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน และในชุมชน โดยผ่านกิจกรรมที่ทางชุมชนได้ตัดสินใจเลือก ได้แก่ การให้ความรู้ในกลุ่มผู้ให้บริการ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลในครอบครัว ฉะนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน เป็นการดึงศักยภาพของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุน การดูแลช่วยเหลือ

โดยใช้ปัญหา ความต้องการ และร่วมกันวางแผนการปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนอย่างยั่งยืน ดังการศึกษาของ ภัชราภรณ์ ไชยรัตน์ (2558) ที่กล่าวถึง การสนับสนุนการจัดการด้วยตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) นำเสนอแนวคิดรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและรูปแบบการดูแลแนะนำ (2) ระดมสมองกำหนดเป้าหมายและวางแผนการประยุกต์ (3) การดำเนินการให้บริการโดยใช้รูปแบบการดูแลแนะนำ และ (4) สรุปและประเมินผลการดำเนินการให้บริการ เป็นการพัฒนาศักยภาพให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความพร้อมในการดูแล เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ติวรรณ จรรยาสุทธีวงศ์ (2558) ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 4 แนวทาง คือ (1) การลงนามบันทึกความร่วมมือ (2) การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (3) การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลตนเอง และ (4) การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน โดยส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับสนับสนุนการดูแลสุขภาพมากขึ้น และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้น

## 5.4 ข้อเสนอแนะ

### 5.4.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ จากการใช้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.4.1.1 การศึกษา โดยนำรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ของแวนเนอร์ซึ่งครอบคลุม 6 องค์ประกอบที่สำคัญ และนอกจากนี้รูปแบบการศึกษาเป็นแบบพรรณนาที่มีการผสมวิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเข้าด้วยกัน ทำให้เห็นภาพของการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกเบาหวานได้ชัดเจนขึ้น

5.4.1.2 การทำงานของพยาบาลในคลินิกเบาหวานควรเชื่อมโยงกับผู้ให้บริการในชุมชนในรูปแบบเครือข่ายการดูแล

5.4.1.3 พยาบาลที่เป็นผู้จัดการรายกรณีต้องสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งเกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง ต่อเนื่องให้ ถึงชุมชนพร้อมทั้งติดตาม สนับสนุน การทำงาน และเน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

### 5.4.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

5.4.2.1 ควรมีการนำ Chronic Care Model มาจัดทำเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมอง ทุกกลุ่มตามสภาพปัญหาและความ



ต้องการของชุมชนนั้น ๆ ภายในบริบทตามทุนทางสังคม และเป็นแหล่งประโยชน์ต่อชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตดีและมีความสุขในชุมชนมากที่สุด

5.4.2.2 ควรพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ Chronic Care Model เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา

5.4.2.3 ควรมีการออกแบบโปรแกรมการดำเนินงานเฉพาะงานโรคเบาหวานให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของกระทรวงและบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อสะดวกต่อการให้บริการของผู้รับผิดชอบงาน



บรรณานุกรม





## บรรณานุกรม

- กร การันตี. (2555). *ทัศนคติหมายถึงอะไร*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.richtraining.com>. [สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2554].
- กรมอนามัย. (2561). *คู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง*. นนทบุรี: บริษัท ทีเอส อินเตอร์พรีน จำกัด.
- กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุขและสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). *ประเด็นสารธรรมรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2560*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองพัฒนาคุณภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). *การจัดการความรู้ของหน่วยงานในมหาวิทยาลัยมหิดล*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัมปนาท ปานสุวรรณ. (2558). *ทัศนคติและความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจภูธรหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา*. สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- กิติวรรณ จรรยาสุทธิวงศ์. (2558). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้ระบบสุขภาพ อำเภอในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- คมสรณ์ ชื่นรัมย์บุญสิทธิ์, ไชยชนะ กรรณิกา และเรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ. (2559). *การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของโรงพยาบาลสุคริณ ด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC)*. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4, 179–193.
- งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. (2560). *คู่มือแนวทาง NCD60*. ตราด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด.
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลขุนหาญ. (2560). *รายงานสถิติการบริการโรงพยาบาลขุนหาญ ประจำปี 2560*. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลขุนหาญ.
- ชนิดาภา ศรีเปาระยะ. (2560). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- ชัชสิทธิ์ รัตธาร. (2017). *สถานการณ์ปัจจุบัน และความร่วมมือเพื่อ ปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย การยกระดับมาตรฐานการดูแลรักษา และ ขยายการเข้าถึงการรักษาโรคเบาหวาน นำไปสู่สังคมสุขภาพที่ยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: บริษัท โนว นอร์ดิสค์ ฟาร์มา (ประเทศไทย).
- ชัยวุฒิ จันดีกระยอม และกาญจนา จันทะนุญ. (2560). *การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้บริบทพื้นที่อำเภอทรกัณฑ์ อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดมหาสารคาม*. รายงานการวิจัย. มหาสารคาม: โรงพยาบาลปางศิลาทอง จังหวัดมหาสารคาม.
- จิตติลีนา ใจเพียร. (2558). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลเหมืองง่า อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ภายใต้กระบวนการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น*. การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเนชั่น.

- ณชพัฒน์ อัครวิชชนันท์. (2554). ทศนคติและพฤติกรรมการใช้บริการเครื่องจำหน่ายน้ำดื่มแบบหยอดเหรียญของผู้พักอาศัยในอพาร์ทเมนต์ในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาลัยราชพฤกษ์*, 39(5), 561–563.
- ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ. (2559). *คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ*. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ดารณี เทียมเพชร, กศิมา สง่ารัตนพิมาน, มัญชิตา อักษรดี, เพ็ญพร ทวีบุตร และวรงค์ ช่างแก้ว. (2557). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน แบบไร้รอยต่อ อำเภอเมืองจังหวัดสระแก้ว. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 10(4), 10–20.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประสิทธิ์ศักดิ์ ศิริจารุภัทร และคณะ. (2550). *ความรู้และเจตคติต่อระบบประกันสังคมของนักศึกษาปริญญาตรี สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง*. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- ปัทมา โกมุทบุตร. (2008). Chronic Care Model. *Advocate*, 2007(01/19), 10-15.
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต พธ.ด. (พระพุทธรักษา), ธวัชรัตน์ แดงหาญ พธ.ด. (พระพุทธรักษา) สรัญญา วรัชชวิธี พธ.ด. (2013). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรร่วมของพระสงฆ์ใน จังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. *Journal of The Office of ODPC 7 Khon Kaen*, 2(117–129), 117–130.
- พุดิตา จันทร์ดอนแดง. (2556). *การพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ภัชราภรณ์ ไชยรัตน์. (2558). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดบริการสาธารณสุขขององค์การบริหาร ส่วนตำบลนาโพธิ์ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 9(1), 83–90.
- ภัชราภรณ์ ไชยรัตน์, ประสบสุข ศรีแสนปาง และปณิตา ลิ้มปะวัฒน์. (2558). การประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลแนะนำในการสนับสนุนการจัดการ ด้วยตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(4), 54–64.
- มณฑกาญจน์ วิจิตรสกลธี. (2552). *ทัศนคติด้านผลิตภัณฑ์ ความพึงพอใจ และแนวโน้มพฤติกรรมการใช้บริการนมเปรี้ยวของผู้บริโภคใน เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มธุรมาศ สีเสน. (2008). *Chronic Care Model*. [ออนไลน์] ได้จาก: <https://doi.org/10.1109/WAINA.2009.87> [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2561].

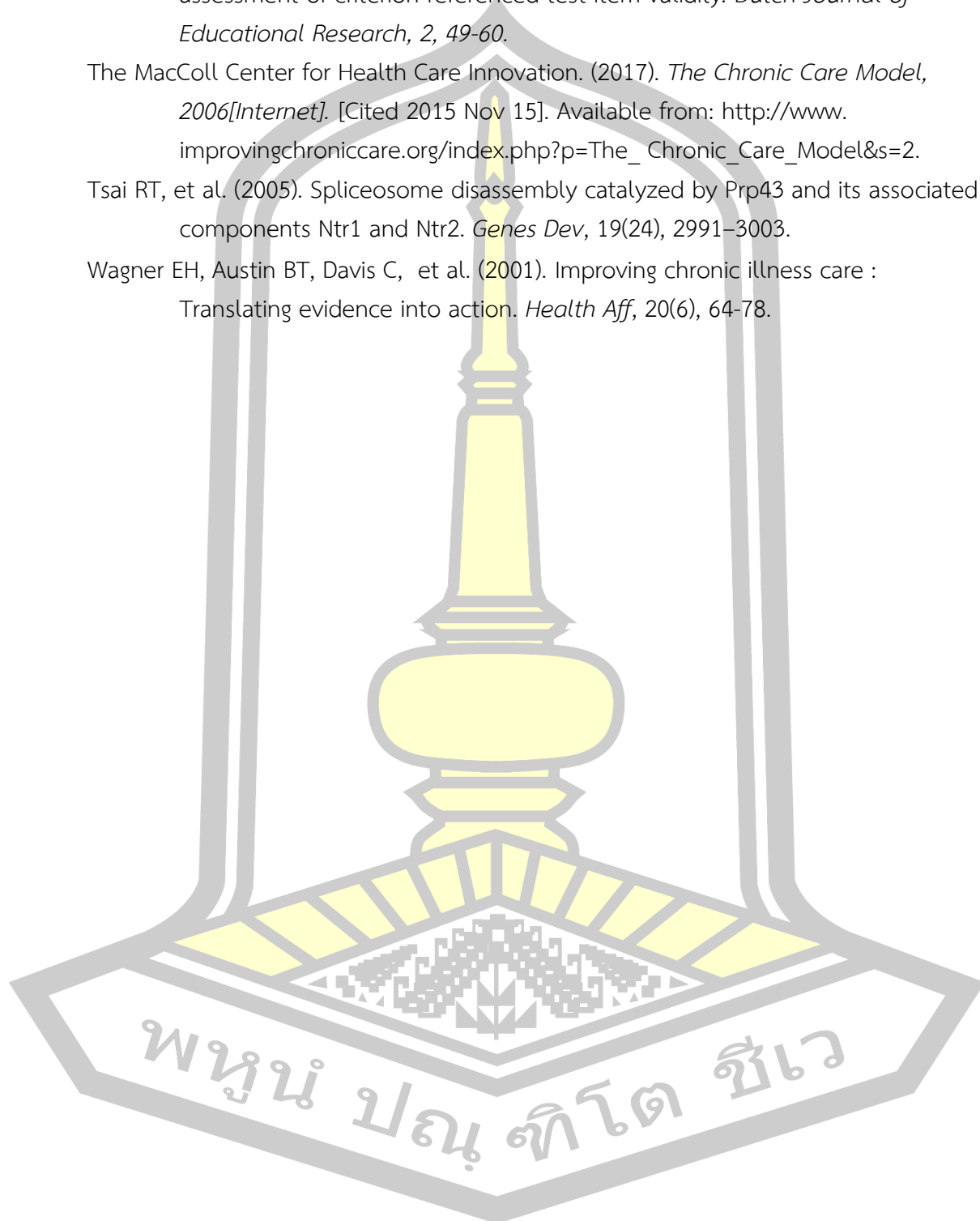
- มาโนช เวชพันธ์. (2532). รายงานการวิจัยการมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการประจำ  
ศึกษาเปรียบเทียบข้าราชการพลเรือน ทหาร ตำรวจ. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- ยุพาพร รุปงาม. (2545). การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูป ระบบราชการ.  
ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วรัทพร จันท์ลลิต. (1953). Ocular complications of diabetes mellitus. *British Journal of Ophthalmology*, 37(12), 716–724. <https://doi.org/10.1136/bjo.37.12.716>
- วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 20-30.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และศุภร เสรีรัตน์. (2542). *การวิจัยตลาด: ฉบับมาตรฐาน*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช  
กุมารี. (2017). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. กรุงเทพฯ: บริษัท ร่มเย็น  
มีเดีย จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2560). *สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2560*. ศรีสะเกษ:  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- สุปรียา เสียงดัง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับ  
น้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1),  
191–204.
- สมัทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*.  
พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์สาคามเปเปอร์.
- สมัทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*.  
มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์.
- สุรัตน์า ทศนุต และคณะ. (2559a). การศึกษาสถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วย  
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(2), 29–40.
- สุวรรณี สร้อยสงค์ และคณะ. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิด  
ที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 28(2), 93–  
103.
- อรุณี รัตนพิทักษ์. (2554). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบาหวาน. ใน สมเกียรติ โภธิสัตย์, วรณีนี  
นิยานันท์ อัมพา สุทธิจ ารุญ และยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์ (บรรณาธิการ), *การให้ความรู้  
เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและประเมิน  
เทคโนโลยีทางการแพทย์.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey:  
Prentice Hall, Inc.
- Cohen, J.M. & Uphoff, N. T. (1986). *World Development*. New York: McGraw-Hill.
- Kemmis, S. and McTaggart, R. (1988). *The Action Research Reader*. Australia: Victoria  
Deakin University Press.

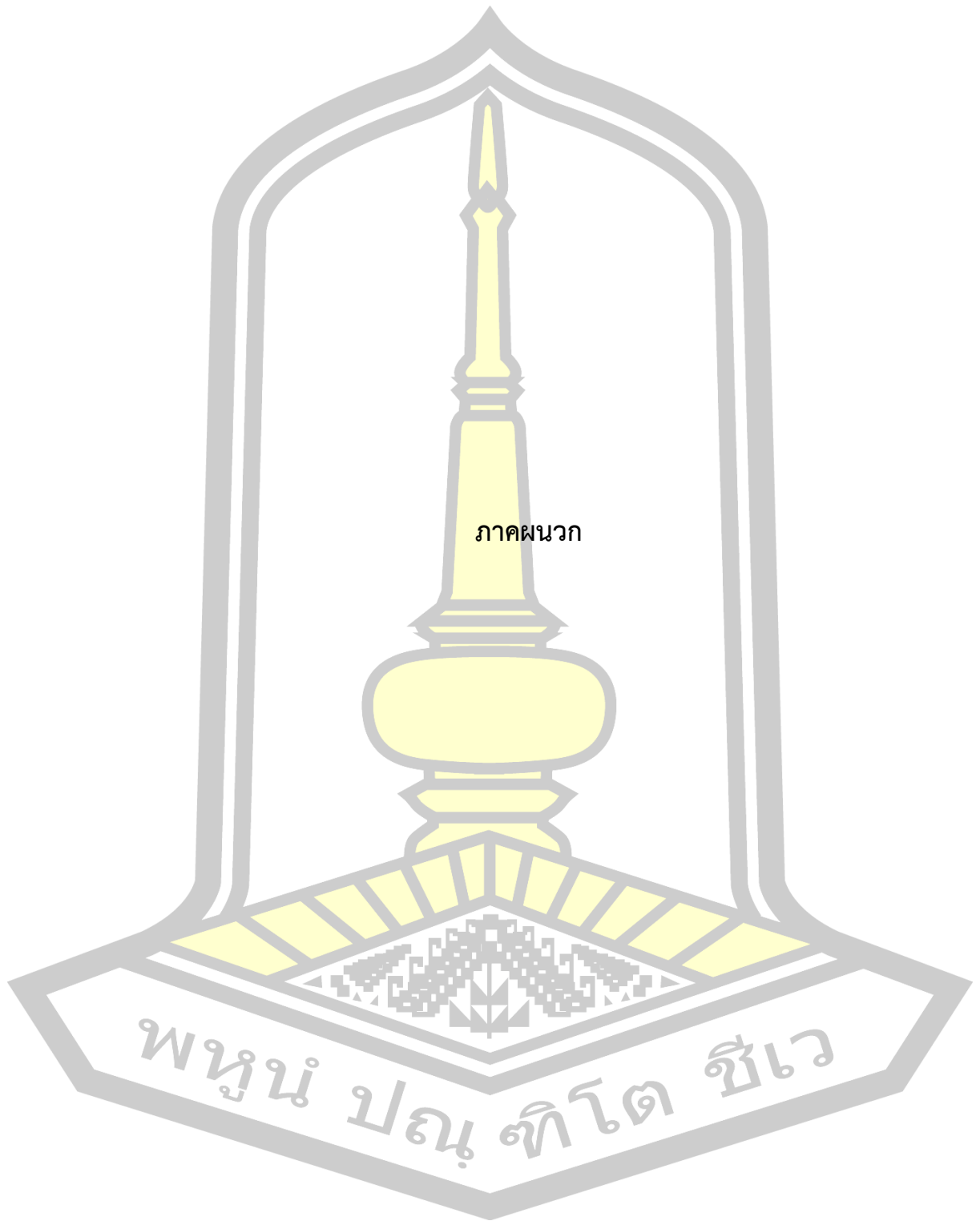
Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.

The MacColl Center for Health Care Innovation. (2017). *The Chronic Care Model, 2006*[Internet]. [Cited 2015 Nov 15]. Available from: [http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The\\_Chronic\\_Care\\_Model&s=2](http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Chronic_Care_Model&s=2).

Tsai RT, et al. (2005). Spliceosome disassembly catalyzed by Prp43 and its associated components Ntr1 and Ntr2. *Genes Dev*, 19(24), 2991–3003.

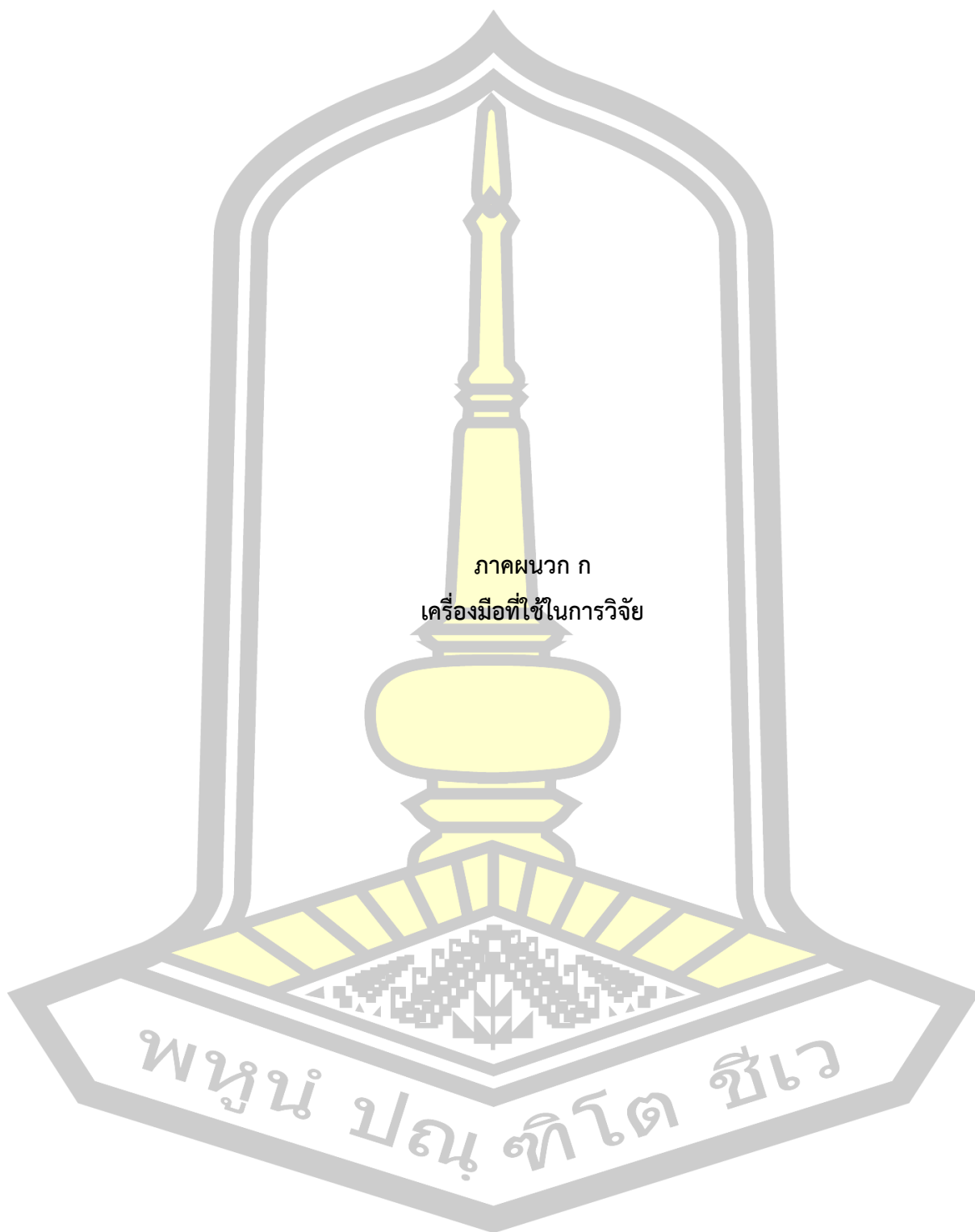
Wagner EH, Austin BT, Davis C, et al. (2001). Improving chronic illness care : Translating evidence into action. *Health Aff*, 20(6), 64-78.





ภาคผนวก

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

พหุณํ ปณฺ ทิโต ชีเว

**ชุดที่ 1**

**แบบสอบถามสำหรับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**  
**เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง**  
**(Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ**  
**จังหวัดศรีสะเกษ**

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวน 8 หน้า ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 11 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) จำนวน 20 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 6 ข้อ

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านโปรดตอบหรือให้ความคิดเห็นทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทั้งนี้คำตอบและข้อคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขต่อไป ข้อความที่ท่านให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์นี้ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับส่วนบุคคล จะไม่นำไปเปิดเผยในที่สาธารณะ และไม่มีผลต่อการมารับบริการของท่านแต่อย่างใด แต่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่านั้น ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในครั้งนี้มา ณ โอกาสนี้

นางศุภาวดี พันธุ์หนองโพน

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. 088-5838687



### ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ได้ความสมบูรณ์

1. เพศ

- 1 ชาย  2 หญิง

2. อายุ .....ปี (จำนวนปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

- 1 โสด  2 คู่  3 หม้าย  
 4 หย่า/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

- 1 ไม่ได้เรียน  2 ประถมศึกษา  
 3 มัธยมศึกษา / ปวช.  4 อนุปริญญา / ปวส.  
 5 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  6 สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้ต่อเดือน.....บาท

6. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตามข้อ 5.....ปี

7. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....ปี

8. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งในชุมชน คือ .....

9. สิทธิการรักษาพยาบาล

- 1 ข้าราชการ  2 ประกันสังคม  
 3 รัฐวิสาหกิจ  4 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)  
 5 ข้าราชการ  6 อื่น ๆ (ระบุ).....

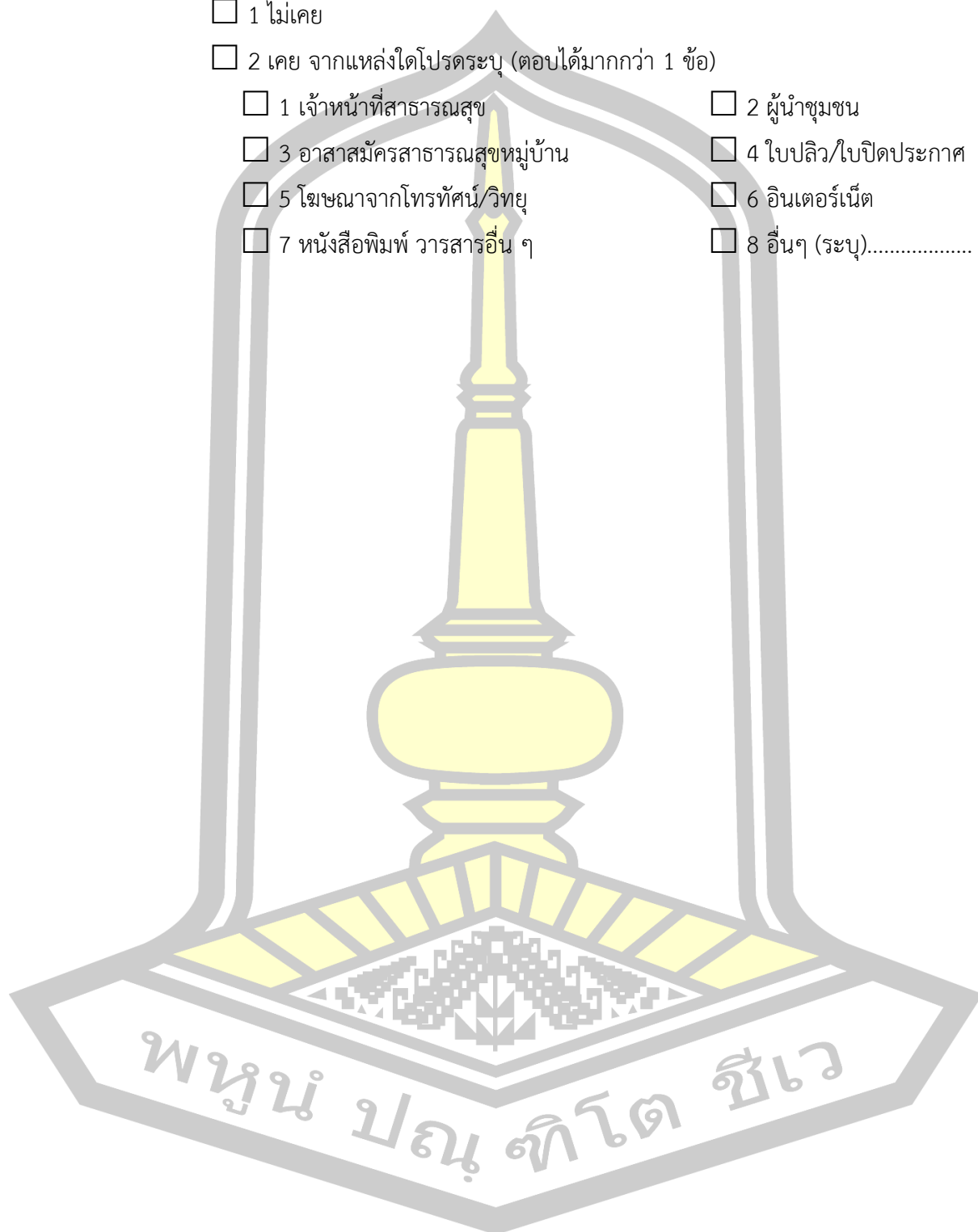
10. ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน ..... ปี

11. แหล่งฝึกอบรม

- 1 ไม่เคย  2 เคย จากสถาบันใดโปรดระบุ .....

12. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานด้านต่าง ๆ

- 1 ไม่เคย
- 2 เคย จากแหล่งใดโปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข       | <input type="checkbox"/> 2 ผู้นำชุมชน         |
| <input type="checkbox"/> 3 อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน | <input type="checkbox"/> 4 ใบปลิว/ใบปิดประกาศ |
| <input type="checkbox"/> 5 โฆษณาจากโทรทัศน์/วิทยุ     | <input type="checkbox"/> 6 อินเทอร์เน็ต       |
| <input type="checkbox"/> 7 หนังสือพิมพ์ วารสารอื่น ๆ  | <input type="checkbox"/> 8 อื่นๆ (ระบุ).....  |



**ส่วนที่ 2** แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) แบบประเมินนี้แบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ด้าน คือ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) (2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) และ (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

**คำชี้แจง :** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่านเพียงช่องเดียว พร้อมทั้งให้อธิบายสาเหตุประกอบการมีส่วนร่วมในแต่ละข้อและระดับการมีส่วนร่วม 3 ระดับ ดังนี้

มีส่วนร่วมทุกครั้ง	หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมทุกครั้ง
มีส่วนร่วมบางครั้ง	หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเป็นบางครั้ง
ไม่เคยมีส่วนร่วม	หมายถึง ท่านไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเลย

### ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making)

1. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจคัดเลือกกิจกรรมหรือโครงการที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

2. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และนำเสนอปัญหาในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

3. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนหรือคัดเลือกกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

4. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ กำหนดขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

5. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นคัดค้านหรือโต้แย้งอย่างมีเหตุผล เมื่อคณะกรรมการตัดสินใจเลือกโครงการที่ไม่ตรงกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง  2 มีส่วนร่วมบางครั้ง  1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

## ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation)

6. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมหรือดำเนินงานตามแผนงานการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง  2 มีส่วนร่วมบางครั้ง  1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

7. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง  2 มีส่วนร่วมบางครั้ง  1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

8. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกคณะกรรมการในการดำเนินกิจกรรมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง  2 มีส่วนร่วมบางครั้ง  1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

9. ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ข้อมูล แผนงานการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง  2 มีส่วนร่วมบางครั้ง  1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

10. ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ เมื่อมีกิจกรรมหรือโครงการในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง  2 มีส่วนร่วมบางครั้ง  1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

### ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits)

11. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

12. ท่านมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ในชุมชน

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

13. ท่านเห็นว่าชุมชนได้รับประโยชน์จากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ชุมชนได้ร่วมกันทำ

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

14. ท่านเห็นว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถแก้ปัญหาในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

15. ท่านมีความยินดีและภาคภูมิใจเมื่อโครงการต่าง ๆ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวท่านและชุมชน

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

### ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

16. ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือกับทีมเพื่อเตรียมการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

17. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลงานและสภาพปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

18. ท่านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นกับเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการชุมชน ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

19. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นเพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

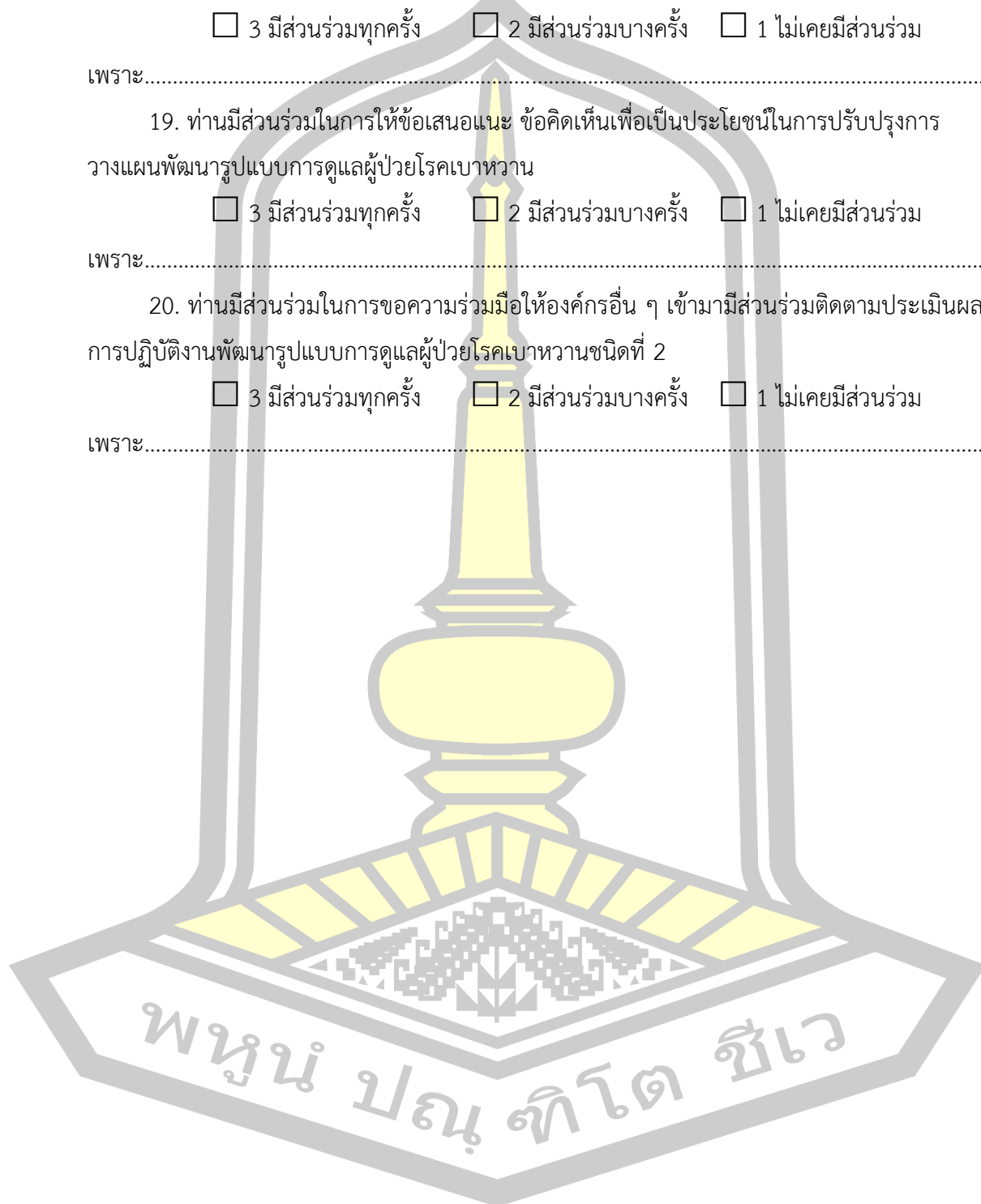
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

20. ท่านมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือให้องค์กรอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....



ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1. กิจกรรมใดเป็นการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในความดูแลของท่าน

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัญหาอะไรบ้าง

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่าการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นบทบาทหน้าที่ของบุคคลในหน่วยงานใดบ้าง

.....

.....

.....

4. ท่านมีแนวทางการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะยาวอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

5. ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้างในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

.....

.....

.....

6. ท่านต้องการความช่วยเหลืออย่างไรบ้างเพื่อให้ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล



## ชุดที่ 2

## แบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

## คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวน 8 หน้า ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) จำนวน 20 ข้อ คือ

**ส่วนที่ 3** ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 3 ข้อ

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านโปรดตอบหรือให้ความคิดเห็นทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทั้งนี้คำตอบและข้อคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขต่อไป ข้อความที่ท่านให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์นี้ ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับส่วนบุคคลจะไม่นำไปเปิดเผยในที่สาธารณะ และไม่มีผลต่อการมารับบริการของท่านแต่อย่างใด แต่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่านั้น ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในครั้งนี้มา ณ โอกาสนี้

นางศุภาวดี พันธุ์หนองโพน

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. 088-5838687

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ได้ความสมบูรณ์

1. เพศ

- 1 ชาย  2 หญิง

2. อายุ .....ปี (จำนวนปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

- 1 โสด  2 คู่  3 หม้าย  
 4 หย่า/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

- 1 ต่ำกว่าปริญญาตรี  2 ปริญญาตรี  3 ปริญญาโท  
 4 ปริญญาเอก

5. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง

- 1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  2 แพทย์  3 ทันตแพทย์  
 4 เกสเซอร์  5 พยาบาลวิชาชีพ  
 6 อื่น ๆ (ระบุ).....

6. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตามข้อ 5 .....ปี

7. รายได้ต่อเดือน.....บาท

8. ลักษณะงานที่ได้รับผิดชอบ

- 1 คณะกรรมการแผนงาน  2 คณะกรรมการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
 3 คณะกรรมการด้านคลินิกและระบบบริการ (PCT)  
 4 ทีมสหสาขาวิชาชีพ

9. ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานโรคเบาหวาน.....ปี

10. สิทธิการรักษาพยาบาล

- 1 ข้าราชการ  2 ประกันสังคม  
 3 รัฐวิสาหกิจ  4 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)  
 5 ข้าราชการ  6 อื่น ๆ (ระบุ).....

11. การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1 ไม่เคย

2 เคย จากสถาบันใดโปรดระบุ .....

12. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโรคเบาหวานด้านต่าง ๆ

1 ไม่เคย

2 เคย จากแหล่งใดโปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 เพื่อนร่วมงาน

2 ใบปลิว/ใบปิดประกาศ

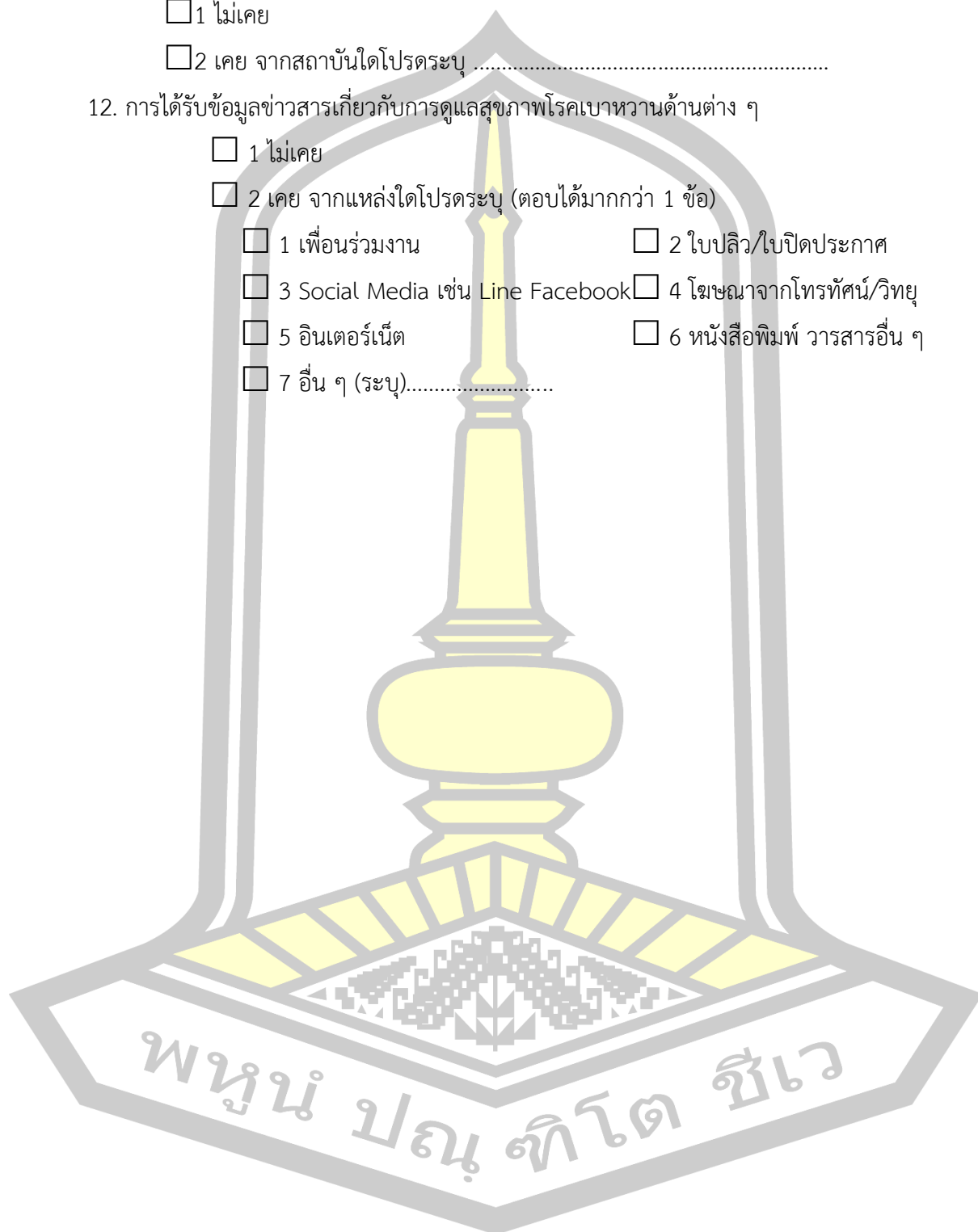
3 Social Media เช่น Line Facebook

4 โฆษณาจากโทรทัศน์/วิทยุ

5 อินเทอร์เน็ต

6 หนังสือพิมพ์ วารสารอื่น ๆ

7 อื่น ๆ (ระบุ).....



**ส่วนที่ 2** แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) แบบประเมินนี้แบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ด้าน คือ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) (2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) และ (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

**คำชี้แจง :** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่านเพียงช่องเดียว พร้อมทั้งให้อธิบายสาเหตุประกอบการมีส่วนร่วมในแต่ละข้อ และระดับการมีส่วนร่วม 3 ระดับ ดังนี้

มีส่วนร่วมทุกครั้ง	หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมทุกครั้ง
มีส่วนร่วมบางครั้ง	หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเป็นบางครั้ง
ไม่เคยมีส่วนร่วม	หมายถึง ท่านไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเลย

### ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making)

1. ท่านมีส่วนร่วมในการรับฟังสภาพปัญหาของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง       2 มีส่วนร่วมบางครั้ง       1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

2. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญปัญหาของการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง       2 มีส่วนร่วมบางครั้ง       1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

3. ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาและร่วมอภิปรายแก้ไขปัญหาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง       2 มีส่วนร่วมบางครั้ง       1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

4. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผน การวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาการจัดระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง       2 มีส่วนร่วมบางครั้ง       1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

5. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางหรือวิธีการแก้ไขปัญหาในการพัฒนา

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

## ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation)

6. ท่านมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

7. ท่านมีส่วนร่วมในการออกแบบบริการหรือกิจกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

8. ท่านมีส่วนร่วมในกระบวนการ เมื่อมีกิจกรรมหรือโครงการในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

9. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบสารสนเทศของคลินิกโรคเบาหวาน เช่น ทะเบียนประวัติผู้ป่วย

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

10. ท่านมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือจากหน่วยงานหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมกันพัฒนา

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

พูน ปรุ ทิโต ชเว

### ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ (Benefits)

11. ท่านได้รับกระบวนการการทำงานที่มีความสะดวก ง่ายต่อการปฏิบัติ

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง       2 มีส่วนร่วมบางครั้ง       1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

12. ท่านได้รับข้อมูลทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความครบถ้วน  
มากขึ้น

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง       2 มีส่วนร่วมบางครั้ง       1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

13. ท่านได้พัฒนาตนเองและมีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง       2 มีส่วนร่วมบางครั้ง       1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

14. ท่านได้พัฒนาตนเองและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานมากขึ้น

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง       2 มีส่วนร่วมบางครั้ง       1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

15. ท่านมีส่วนร่วมในการได้รับการแก้ไขปัญหาในกระบวนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบ  
การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประสิทธิภาพ

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง       2 มีส่วนร่วมบางครั้ง       1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

### ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

16. ท่านมีส่วนร่วมติดตามกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง       2 มีส่วนร่วมบางครั้ง       1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

17. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงานของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย  
โรคเบาหวานชนิดที่ 2

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง       2 มีส่วนร่วมบางครั้ง       1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

18. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นเพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการ  
วางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง       2 มีส่วนร่วมบางครั้ง       1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

19. ท่านมีการเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

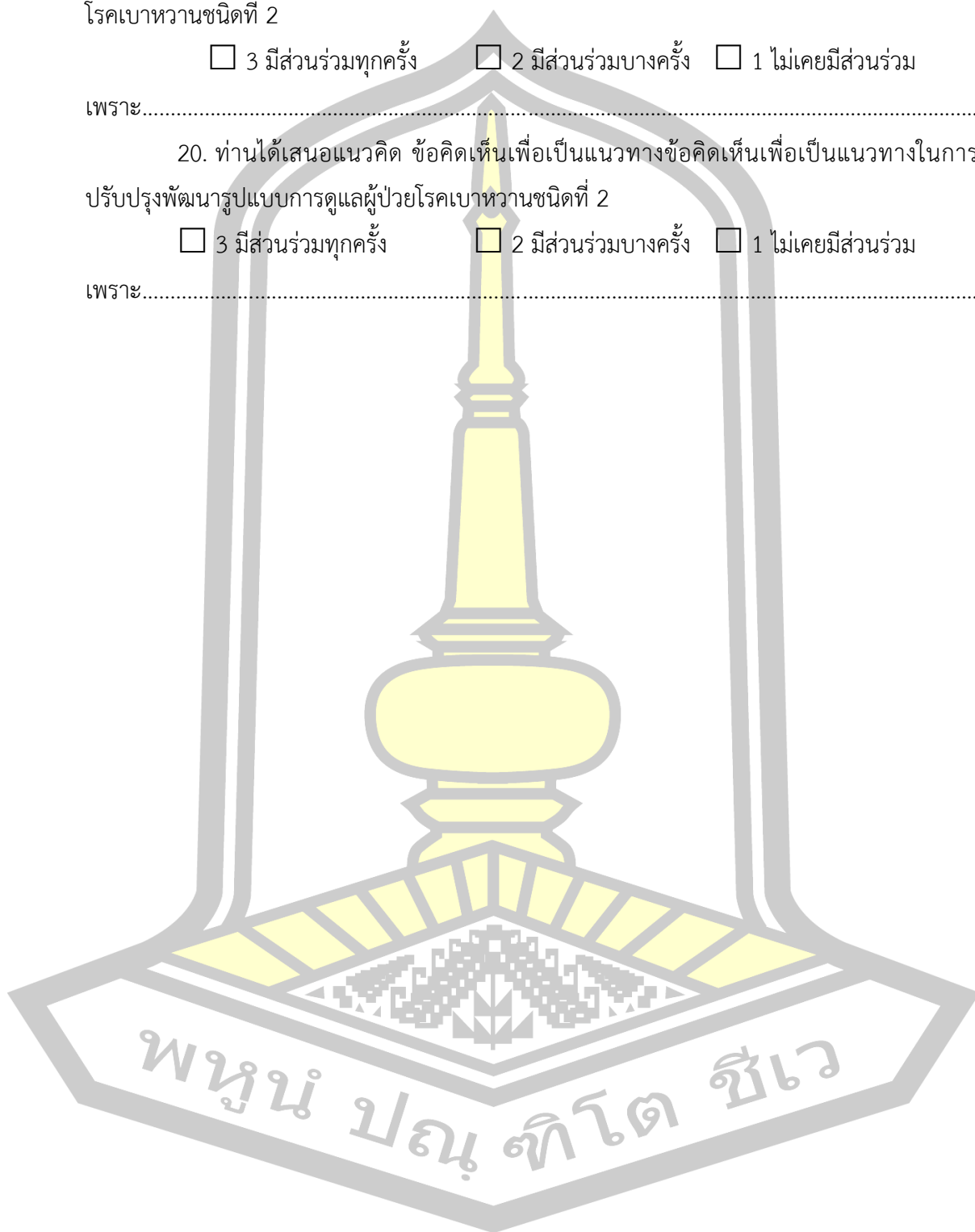
- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....

20. ท่านได้เสนอแนวคิด ข้อคิดเห็นเพื่อเป็นแนวทางข้อคิดเห็นเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

- 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง     2 มีส่วนร่วมบางครั้ง     1 ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะ.....





**ส่วนที่ 3** ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้อาณัติรูปแบบ Chronic Care Model ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

4.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....

.....

.....

.....

4.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

4.3 ข้อเสนอแนะและการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

เลขที่แบบสอบถาม .....

## ชุดที่ 3

## แบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

## คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวน 6 หน้า ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามในการศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 6 ข้อ

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จ และมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านโปรดตอบหรือให้ความคิดเห็นทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทั้งนี้คำตอบและความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขต่อไป ข้อความที่ท่านให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์นี้ ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับส่วนบุคคลจะไม่นำไปเปิดเผยในที่สาธารณะ และไม่มีผลต่อการมารับบริการของท่านแต่อย่างใดแต่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่านั้น ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในครั้งนี้มา ณ โอกาสนี้

นางศุภาวดี พันธุ์หนองโพน

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. 088-5838687

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ได้ความสมบูรณ์

1. เพศ

- 1 ชาย  2 หญิง

2. อายุ .....ปี (จำนวนปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

- 1 โสด  2 คู่  3 หม้าย  
 4 หย่า/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

- 1 ไม่ได้เรียน  2 ประถมศึกษา  
 3 มัธยมศึกษา/ปวช.  4 อนุปริญญา / ปวส.  
 5 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  6 สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

- 1 ไม่ได้ทำงาน  2 เกษตรกรรม  
 3 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  4 ค้าขาย / ประกอบธุรกิจส่วนตัว  
 5 รับจ้างทั่วไป  6 อื่น ๆ (ระบุ).....

6. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

- 1 พ่อ แม่ พี่ น้อง บุตร  2 ประชาชนในชุมชน  
 3ญาติ  4 อื่น ๆ (ระบุ).....

7. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....ปี

8. ผู้นำส่งผู้ป่วยมารับบริการแต่ละครั้งส่วนใหญ่คือ.....

9. การเดินทางนำส่งผู้ป่วยมารับบริการแต่ละครั้งโดยวิธีใด

- 1 รถจักรยานยนต์  2 รถยนต์  3 อื่น ๆ (ระบุ).....

10. สิทธิการรักษาพยาบาล

- 1 ชำราชการ  2 รัฐวิสาหกิจ  
 3 ประกันสังคม  4 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)  
 5 ชำระเงินเอง  6 อื่น ๆ (ระบุ).....

**ส่วนที่ 2** แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ แบบประเมินนี้แบ่งข้อมูลออกเป็น 6 ด้าน คือ (1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (2) การรับประทานอาหาร (3) การออกกำลังกาย (4) การรับประทานยา และ (5) การดูแลเท้า และ (6) ภาวะแทรกซ้อน

**คำชี้แจง :** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน **เพียงช่องเดียว**

ถูก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง  
ผิด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ความรู้	ถูก	ผิด
<b>ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน</b>		
1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 50-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์		
2. โรคเบาหวานมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์		
3. โรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคเลนส์ตาเสื่อม		
4. อาการของโรคเบาหวานคือ กินจุ น้ำหนักลด ตื่นน้ำบ่อย ปัสสาวะออกมาก		
5. โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถรักษาหายได้ด้วยการรับประทานยาเท่านั้น		
<b>ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร</b>		
6. ผลไม้ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เงาะ ชมพู ฝรั่ง กล้วย		
7. การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาจะให้น้ำตาลในเลือดสูงได้		
8. ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการรับประทานไข่เจียว หมูกรอบ แคปหมู		
9. น้ำมันที่เหมาะสมแก่การปรุงอาหารผู้ป่วยเบาหวานคือ น้ำมันปาล์ม		
10.อาหารที่สามารถรับประทานทดแทนข้าวได้ คือ ข้าวโพดต้ม เผือก มัน		
<b>ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย</b>		
11. ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายหลังมื้ออาหารอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง		
12. การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานช่วยลดระดับความดันโลหิตและไขมันในกระแสเลือด		
13. ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายทุกวัน มีผลดีต่อการรักษาและระดับน้ำตาลในเลือด		
14. ก่อนและหลังการออกกำลังกายไม่ควรดื่มน้ำ		
15. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงควรออกกำลังกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง		

ความรู้	ถูก	ผิด
<b>ความรู้เรื่องการรับประทานยา</b>		
16. หากลืมรับประทานยานานเกิน 2 ชั่วโมง ให้งดยาในมือนั้นและให้รับประทานยาตามปกติในมือต่อไป		
17. ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแล้วสามารถรับประทานอาหารที่มีรสหวานได้		
18. ยารักษาเบาหวานก่อนอาหารควรกินก่อนอาหารอย่างน้อย 15 นาที		
19. การรับประทานยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันทำให้ท่านหายป่วยจากโรคเบาหวานเร็วขึ้น		
20. การรับประทานยาโรคเบาหวานเป็นเวลานาน จะทำให้ไตเสื่อม		
<b>ความรู้เรื่องการดูแลเท้า</b>		
21. ผู้ป่วยเบาหวานควรใช้ครีมหรือโลชั่นทาบริเวณหลังเท้าและฝ่าเท้า แต่ห้ามทาบริเวณซอกระหว่างนิ้วเท้า		
22. ผู้ป่วยเบาหวานควรแช่เท้าในน้ำทุกชนิด เพราะลดการเกิดแผลได้		
23. ผู้ป่วยเบาหวานควรตัดเล็บแบบตัดแนวตรงเสมอปลายนิ้ว		
24. ผู้ป่วยเบาหวานควรนั่งไขว่ห้าง เพื่อให้เลือดไหลเวียนสะดวก		
25. เมื่อมีบาดแผลเล็กน้อยให้ทำความสะอาดโดยใช้ทิงเจอร์ไอโอดีน		
<b>ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน</b>		
26. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคเบาหวานคือ เบาหวานขึ้นตา		
27. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดแผลได้ง่าย		
28. อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น หมดสติ		
29. อาการปวดน่องเวลาเดิน เป็นอาการของผู้ป่วยเบาหวานที่มีหลอดเลือดไปเลี้ยงเท้าตีบ		
30. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคไตเรื้อรัง		

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 6 ข้อ

1. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในความดูแลของท่าน

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัญหาหรือความต้องการอะไรบ้าง

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่าการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใครควรมีบทบาทบ้างและควรช่วยเหลืออย่างไร

.....

.....

.....

4. ท่านคิดว่าควรมีแนวทางในการช่วยเหลือดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

5. ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้างในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

.....

.....

.....

6. การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพท่านต้องการความช่วยเหลืออย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

พญานุ ปรณุ ทิโต สีเว

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

## ชุดที่ 4

## แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

## คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วย 5 ส่วน จำนวน 13 หน้า ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ ที่ต้องการให้หน่วยงานพัฒนาการให้บริการ จำนวน 5 ข้อ

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านโปรดตอบหรือให้ความคิดเห็นทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทั้งนี้คำตอบและข้อคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขต่อไป ข้อความที่ท่านให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์นี้ ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับส่วนบุคคลจะไม่นำไปเปิดเผยในที่สาธารณะ และไม่มีผลต่อการมารับบริการของท่านแต่อย่างใดแต่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่านั้น ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในครั้งนี้มา ณ โอกาสนี้

นางศุภาวดี พันธุ์หนองโพน

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. 088-5838687



## ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ได้ความสมบูรณ์

1. เพศ

1 ชาย

2 หญิง

2. อายุ .....ปี (จำนวนปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

1 โสด

2 คู่

3 หม้าย

4 หย่า/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

1 ไม่ได้เรียน

2 ประถมศึกษา

3 มัธยมศึกษา / ปวช.

4 อนุปริญญา / ปวส.

5 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

6 สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

1 ไม่ได้ทำงาน

2 เกษตรกรรม

3 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

4 ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว

5 รับจ้างทั่วไป

6 อื่นๆ (ระบุ).....

6. สิทธิการรักษาพยาบาล

1 ข้าราชการ

2 รัฐวิสาหกิจ

3 ประกันสังคม

4 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)

5 ชำระเงินเอง

6 อื่น ๆ (ระบุ).....

7. ท่านมีภูมิลำเนาอยู่ที่ บ้าน ..... หมู่ที่ ..... ตำบล.....

8. ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน.....ปี (นับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ครั้งแรก)

9. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร รอบเอว.....เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย.....

### ส่วนเจ้าหน้าที่

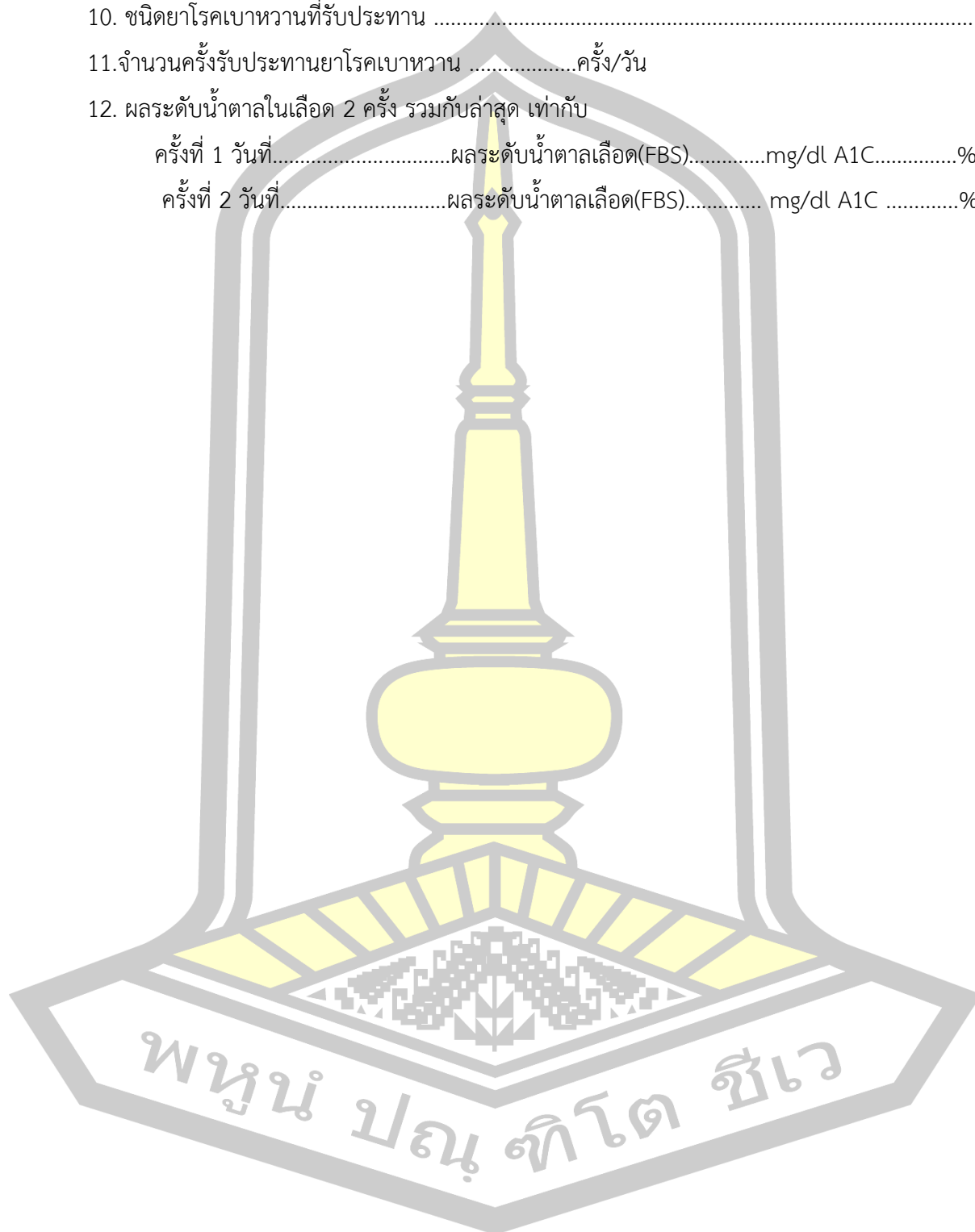
10. ชนิดยาโรคเบาหวานที่รับประทาน .....

11. จำนวนครั้งรับประทานยาโรคเบาหวาน .....ครั้ง/วัน

12. ผลระดับน้ำตาลในเลือด 2 ครั้ง รวมกับค่าสุดท้ายเท่ากับ

ครั้งที่ 1 วันที่.....ผลระดับน้ำตาลเลือด(FBS).....mg/dl A1C.....%

ครั้งที่ 2 วันที่.....ผลระดับน้ำตาลเลือด(FBS)..... mg/dl A1C .....



## ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน

แบบประเมินนี้แบ่งข้อมูลออกเป็น 6 ด้าน คือ (1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (2) การรับประทานอาหาร (3) การออกกำลังกาย (4) การรับประทานยา และ (5) การดูแลเท้า และ (6) ภาวะแทรกซ้อน

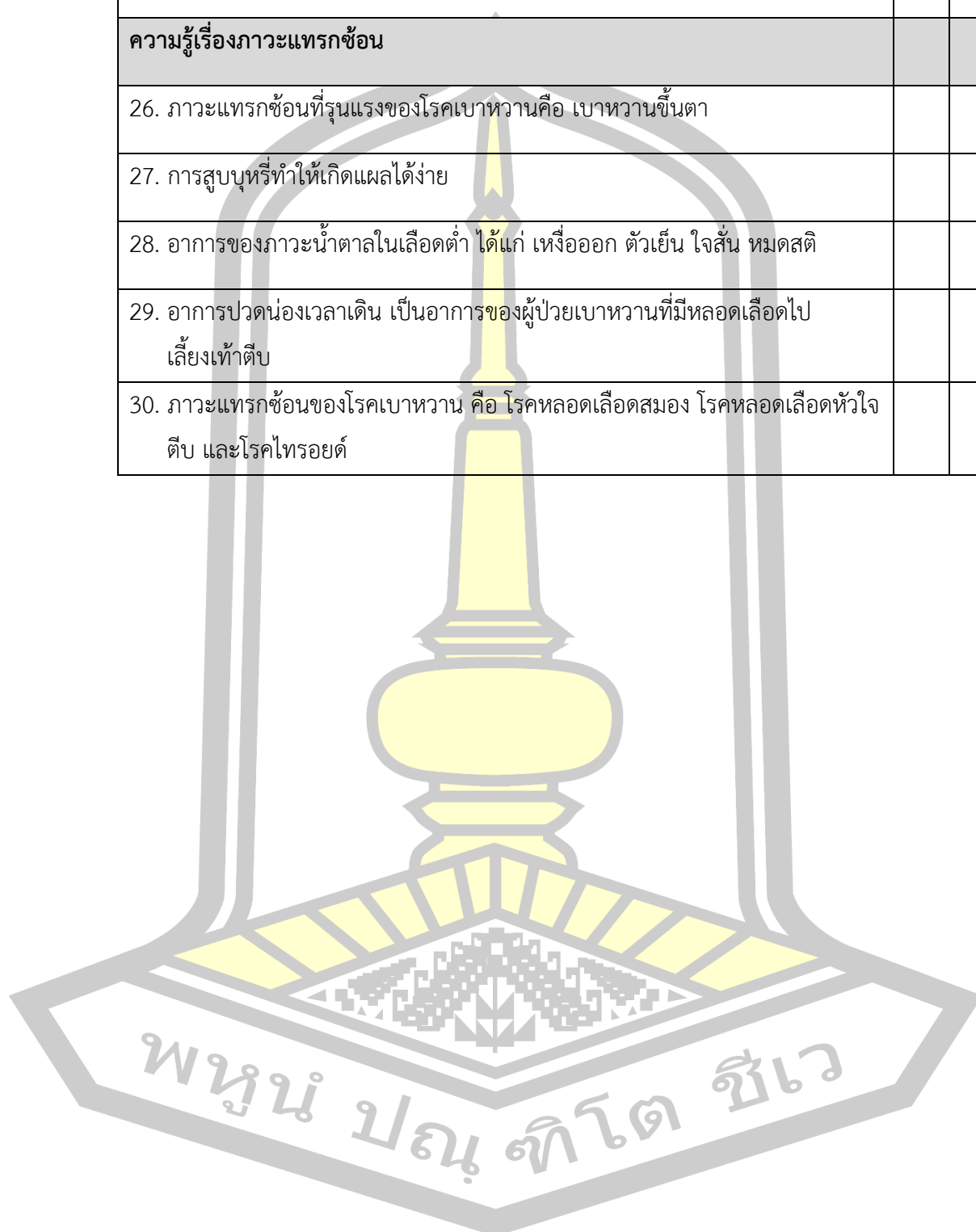
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน เพียงช่องเดียว

ถูก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง  
ผิด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ความรู้	ถูก	ผิด
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน		
1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 50-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์		
2. โรคเบาหวานมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์		
3. โรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคเลนส์ตาเสื่อม		
4. อาการของโรคเบาหวานคือ กินจุ น้ำหนักลด ตื่นน้ำบ่อย ปัสสาวะออกมาก		
5. โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถรักษาหายได้ด้วยการรับประทานยาเท่านั้น		
ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร		
6. ผลไม้ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เงาะ ชมพู ฝรั่ง กล้วย		
7. การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้		
8. ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการรับประทานไข่เจียว หมูกรอบ แค้ปหมู		
9. น้ำมันที่เหมาะสมแก่การปรุงอาหารผู้ป่วยเบาหวานคือ น้ำมันปาล์ม		
10.อาหารที่สามารถรับประทานทดแทนข้าวได้ คือ ข้าวโพดต้ม เผือก มัน		
ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย		
11. ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายหลังมื้ออาหารอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง		

ความรู้	ถูก	ผิด
12. การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานช่วยลดระดับความดันโลหิตและไขมันในกระแสเลือด		
13. ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายทุกวัน มีผลดีต่อการรักษาและระดับน้ำตาลในเลือด		
14. ก่อนและหลังการออกกำลังกายไม่ควรดื่มน้ำ		
15. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงควรออกกำลังกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง		
<b>ความรู้เรื่องการรับประทานยา</b>		
16. หากลืมรับประทานยานานเกิน 2 ชั่วโมง ให้งดยาในมื้อนั้นและให้รับประทานยาตามปกติในมื้อต่อไป		
17. ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแล้วสามารถรับประทานอาหารที่มีรสหวานได้		
18. ยารักษาเบาหวานก่อนอาหารควรกินก่อนอาหารอย่างน้อย 15 นาที		
19. การรับประทานยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันทำให้ท่านหายป่วยจากโรคเบาหวานเร็วขึ้น		
20. การรับประทานยาโรคเบาหวานเป็นเวลานาน จะทำให้ไตเสื่อม		
<b>ความรู้เรื่องการดูแลเท้า</b>		
21. ผู้ป่วยเบาหวานควรใช้ครีมหรือโลชั่นทาบริเวณหลังเท้าและฝ่าเท้า แต่ห้ามทาบริเวณซอกระหว่างนิ้วเท้า		
22. ผู้ป่วยเบาหวานควรแช่เท้าในน้ำทุกชนิด เพราะลดการเกิดแผลได้		
23. ผู้ป่วยเบาหวานควรตัดเล็บแบบตัดแนวตรงเสมอปลายนิ้ว		
24. ผู้ป่วยเบาหวานควรนั่งไขว่ห้าง เพื่อให้เลือดไหลเวียนสะดวก		
25. เมื่อมีบาดแผลเล็กน้อยให้ทำความสะอาดโดยใช้ทิงเจอร์ไอโอดีน		

ความรู้	ถูก	ผิด
<b>ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน</b>		
26. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคเบาหวานคือ เบาหวานขึ้นตา		
27. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดแผลได้ง่าย		
28. อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น หมดสติ		
29. อาการปวดน่องเวลาเดิน เป็นอาการของผู้ป่วยเบาหวานที่มีหลอดเลือดไปเลี้ยงเท้าตีบ		
30. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคไตเรื้อรัง		



### ส่วนที่ 3 แบบประเมินด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

แบบประเมินนี้แบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ด้าน คือ (1) การรับประทานอาหาร (2) การออกกำลังกาย (3) การรับประทานยา และ (4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

**คำชี้แจง :** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่านเพียงช่องเดียว พร้อมทั้งให้อธิบายสาเหตุประกอบความคิดเห็นในแต่ละข้อ และระดับทัศนคติมี 3 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมาก	หมายถึง ท่านเห็นด้วยในการดำเนินงานหรือกิจกรรมระดับดี
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ท่านเห็นด้วยในการดำเนินงานหรือกิจกรรมระดับปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเลย

#### ด้านที่ 1 การรับประทานอาหาร

1. อาหารที่เป็นขนมหวานรับประทานแล้วทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

- 3 เห็นด้วยมาก                       2 เห็นด้วยปานกลาง                       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

2. การดื่มสุรา เบียร์ ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

- 3 เห็นด้วยมาก                       2 เห็นด้วยปานกลาง                       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

3. โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องรับประทานอาหารแตกต่างจากบุคคลอื่น

- 3 เห็นด้วยมาก                       2 เห็นด้วยปานกลาง                       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

4. การรับประทานอาหารที่มีน้ำมันและน้ำตาลเป็นส่วนผสม เช่น แขนวชิช พิซซา ขนมเค้ก ปาท่องโก๋ ซาลาเปา และอื่น ๆ เป็นประจำ ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

- 3 เห็นด้วยมาก                       2 เห็นด้วยปานกลาง                       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

5. การรับประทานอาหารจำพวกผัก/ อาหารกากใยมีประโยชน์ต่อสุขภาพ และช่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้

- 3 เห็นด้วยมาก                       2 เห็นด้วยปานกลาง                       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

## ด้านที่ 2 การออกกำลังกาย

6. เมื่อกินยารักษาเบาหวานแล้วไม่ต้องควบคุมออกกำลังกาย

- 3 เห็นด้วยมาก       2 เห็นด้วยปานกลาง       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

7. การออกกำลังกายและควบคุมอาหารช่วยให้มีรูปร่างดี และสุขภาพดีด้วย

- 3 เห็นด้วยมาก       2 เห็นด้วยปานกลาง       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

8. การออกกำลังกายทำให้ยุ่งยาก เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย และทำให้เหนื่อย

- 3 เห็นด้วยมาก       2 เห็นด้วยปานกลาง       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

9. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ละครึ่งประมาณ 30 - 40 นาที

- 3 เห็นด้วยมาก       2 เห็นด้วยปานกลาง       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

10. การเดินธรรมดาเป็นการออกกำลังกายที่ดี

- 3 เห็นด้วยมาก       2 เห็นด้วยปานกลาง       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

## ด้านที่ 3 การรับประทานยา

11. การรับประทานยาโรคเบาหวานนาน ๆ ทำให้ท่านรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง

- 3 เห็นด้วยมาก       2 เห็นด้วยปานกลาง       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

12. การรับประทานยาโรคเบาหวานเป็นเวลานานจะทำให้ไตเสื่อมได้

- 3 เห็นด้วยมาก       2 เห็นด้วยปานกลาง       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

13. การรับประทานยาโรคเบาหวานแล้วไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย

- 3 เห็นด้วยมาก       2 เห็นด้วยปานกลาง       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

14. ยาสมุนไพรและยารักษาโรคเบาหวานแผนปัจจุบัน ใช้ร่วมกันได้

- 3 เห็นด้วยมาก       2 เห็นด้วยปานกลาง       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....



15. หยูดรับประทานยาโรคเบาหวานเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นหรือรับประทานอาหารได้น้อย

- 3 เห็นด้วยมาก                       2 เห็นด้วยปานกลาง                       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

#### ด้านที่ 4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

16. อาการมือชา เท้าชา ไม่ได้เกิดขึ้นจากการเป็นโรคเบาหวานมานานมากกว่า 5 ปี

- 3 เห็นด้วยมาก                       2 เห็นด้วยปานกลาง                       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

17. การแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหารเป็นการรักษาสุขภาพในช่องปากที่ถูกต้อง

- 3 เห็นด้วยมาก                       2 เห็นด้วยปานกลาง                       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

18. การตัดเล็บโค้งมนตามรูปนิ้วในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ป้องกันการเกิดแผล

- 3 เห็นด้วยมาก                       2 เห็นด้วยปานกลาง                       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

19. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดเบาหวานขึ้นจอตาทุกคน

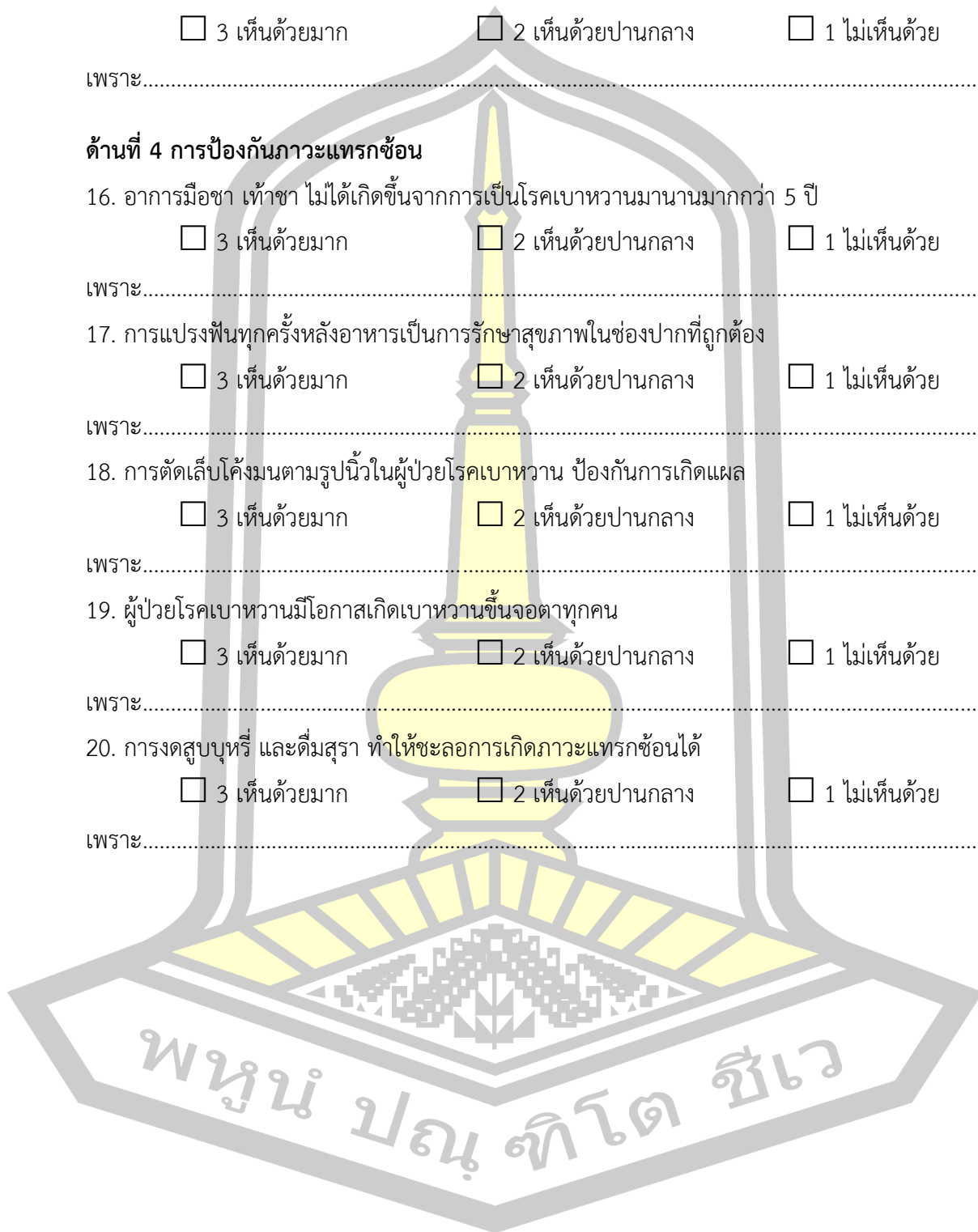
- 3 เห็นด้วยมาก                       2 เห็นด้วยปานกลาง                       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

20. การงดสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ทำให้ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

- 3 เห็นด้วยมาก                       2 เห็นด้วยปานกลาง                       1 ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....



#### ส่วนที่ 4 แบบประเมินด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

แบบประเมินนี้แบ่งข้อมูลออกเป็น 5 ด้าน คือ (1) การรับประทานอาหาร (2) การออกกำลังกาย (3) การดูแลเท้า (4) การรับประทานยา และ (5) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

**คำชี้แจง :** กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติตัวของท่าน (เลือกเพียงคำตอบเดียว)

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอทุกวัน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่ำกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

##### ด้านที่ 1 การปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานอาหาร

1. ท่านดื่มชา กาแฟ บ่อยเพียงใด

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

2. ท่านรับประทานผลไม้หรืออาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ข้าวเหนียวมะม่วง ทุเรียนบ่อยเพียงใด

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

3. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ สุรา ไวน์ บ่อยเพียงใด

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

4. ท่านรับประทานอาหารจำพวกทอด ไขมันมาก เช่น ข้าวมันไก่ หมูสามชั้น แกงใส่กะทิ ขนมทอดมัน ฯลฯ บ่อยเพียงใด

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

5. ท่านรับประทานผักเป็นอาหารหลักในแต่ละมื้อบ่อยเพียงใด

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

พจนันท์ ปณฺ ทิโต ชีเว

## ด้านที่ 2 การปฏิบัติตัวในด้านการออกกำลังกาย

6. นอกเหนือจากการทำงานแล้วท่านได้ออกกำลังกายบ่อยเพียงใด

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

7. ก่อนออกกำลังกายท่านได้เตรียมพร้อมลูกอม เพื่อแก้ไขอาการหน้ามืด ใจสั่นที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดต่ำ

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

8. ท่านได้ปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

9. ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ แต่ครั้งละประมาณ 30-40 นาที

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

10. เมื่อท่านรู้สึกใจสั่นท่านหยุดออกกำลังกายทันที

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

## ด้านที่ 3 การปฏิบัติตัวในด้านการดูแลเท้า

11. ท่านตัดเล็บเท้าเป็นแนวตั้งเสมอปลายนิ้ว

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

12. ท่านทำความสะอาดเท้าทุกวัน และเช็ดเท้าให้แห้งทันที

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

13. ท่านสวมถุงเท้าก่อนใส่รองเท้าเสมอ

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

14. ท่านสำรวจเท้าตนเองทุกวันโดยเฉพาะบริเวณซอกกระหว่างนิ้วเท้า

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

15. เมื่อมีปัญหาแผลที่เท้าเล็กน้อย ท่านมาพบแพทย์ทันที

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

#### ด้านที่ 4 การปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานยา

16. ท่านเคยหยุดยาหรือเพิ่มยาด้วยตนเองเมื่อมีอาการดีขึ้น

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

17. ท่านรับประทานยาตรงตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

18. ท่านเก็บยาไว้ในที่ไม่ถูกแสงแดดหรือความร้อน

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

19. ท่านเคยรับประทานยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

20. ท่านไปตรวจรักษาตามแพทย์นัด

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

#### ด้านที่ 5 การปฏิบัติตัวในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

21. ถ้าท่านมีอาการหิว สิ้นใจ สิ้นหัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก คล้ายจะเป็นลม ท่านจะอมลูกอม หรือดื่มน้ำหวาน หรือรับประทานอาหารทันที

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

22. ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปี

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

23. ท่านไปตรวจตามนัดเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต และรับยา

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

24. ท่านคลายเครียดด้วยการ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน อ่านหนังสือ ดูทีวี ปฏิบัติธรรม

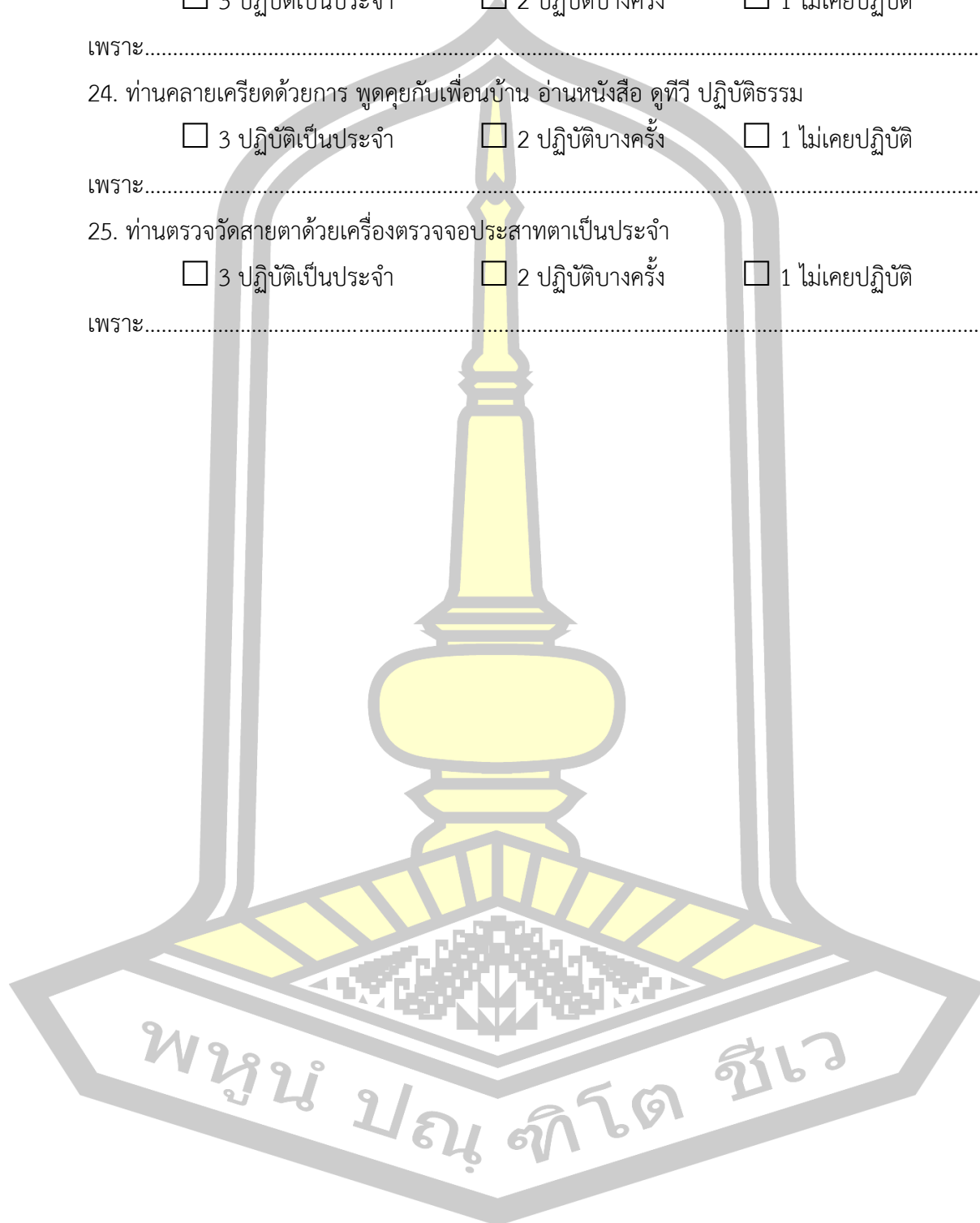
- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....

25. ท่านตรวจวัดสายตาด้วยเครื่องตรวจจอประสาทตาเป็นประจำ

- 3 ปฏิบัติเป็นประจำ       2 ปฏิบัติบางครั้ง       1 ไม่เคยปฏิบัติ

เพราะ.....



ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ เพื่อให้หน่วยงานพัฒนาการให้บริการ

1. จุดเด่น ที่ท่านประทับใจจากการให้บริการของหน่วยงาน

.....

.....

.....

.....

.....

2. สถานที่หรือการบริการที่ควรปรับปรุงของหน่วยงาน

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

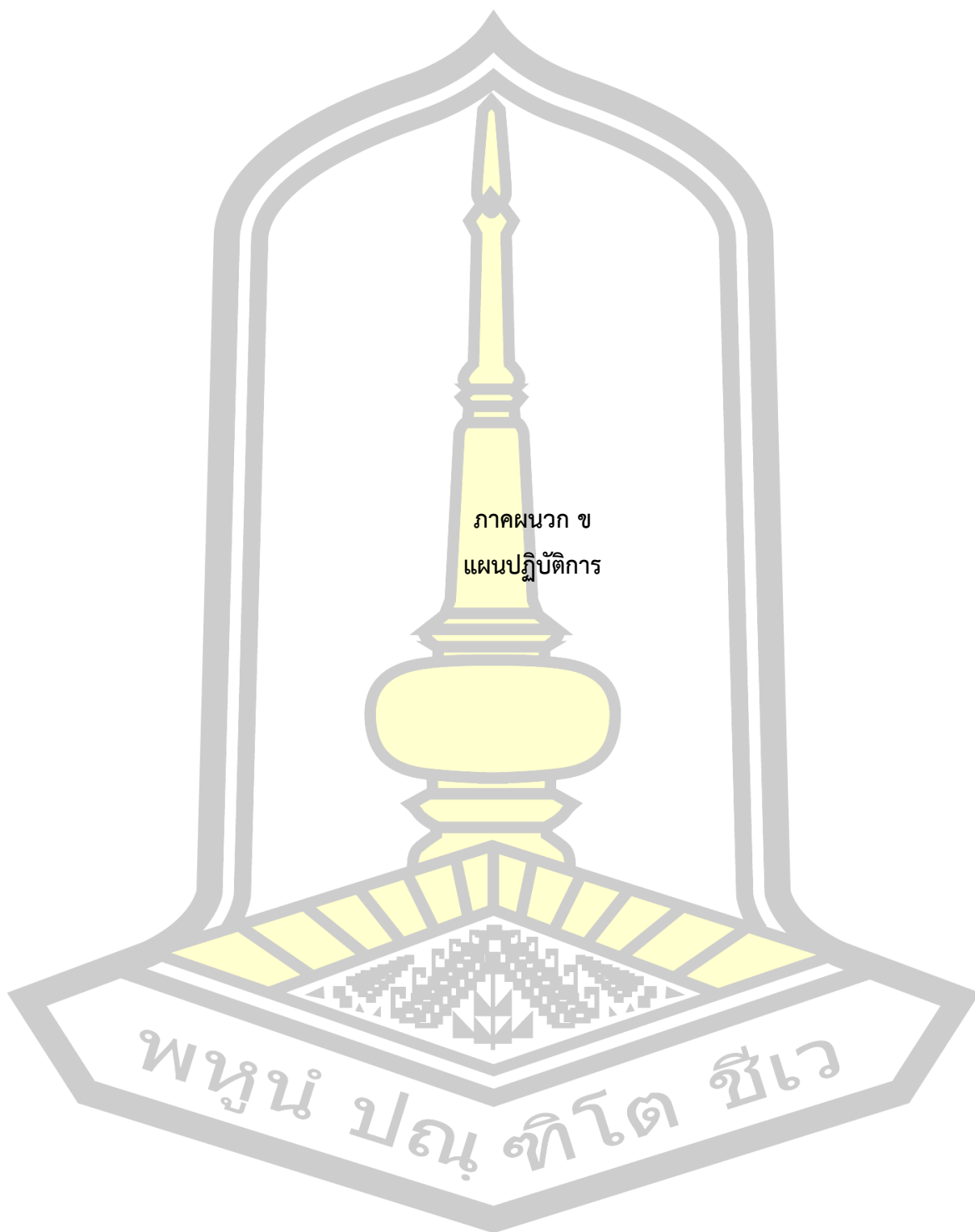


## แบบสังเกตการณ์ การประชุมแบบมีส่วนร่วม

ลำดับ	บันทึกการสังเกต	การตีความ /สรุป	วิธีการที่ใช้
1	ผู้เข้าร่วมประชุม ..... ..... .....	..... ..... .....	
2	วัน/ เวลา/ สถานที่ ..... ..... .....	..... ..... .....	
3	เหตุการณ์ ..... ..... .....	..... ..... .....	
4	การให้ข้อมูล ..... ..... .....	..... ..... .....	
5	การเสนอความคิดเห็น ..... ..... .....	..... ..... .....	
6	การอภิปราย ..... ..... .....	..... ..... .....	

ผู้บันทึก .....





ภาคผนวก ข  
แผนปฏิบัติการ

พหุมนุ ปณุ ทิโต ชีเว

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)

ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนหาย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ

กระบวนการ PAOR : ระยะที่ 1 การวางแผน

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด/การประเมินผล	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1 ศึกษาบริบทพื้นที่เพื่อ เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการศึกษาวิจัย	1. ศึกษาบริบทของชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์ การดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนหาย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ 2. ศึกษากระบวนการดำเนินงานตามแนวทาง ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใน คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนหาย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ	1. มีข้อมูลย้อนหลังจาก ฐานข้อมูลของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (ข้อมูลเชิงปริมาณ) 2. สามารถระบุระบบการ ดำเนินงานเดิม (ข้อมูลเชิง คุณภาพ) 3. สามารถระบุทรัพยากรในการ ดำเนินงานที่มีอยู่ในปัจจุบัน	1. ระยะเวลา สัปดาห์ที่ 1 เดือน มิถุนายน 2562 2. สถานที่ดำเนินการ 2.1 คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนหาย 2.2 ชุมชนเทศบาลตำบล ขุนหาย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ	1. ผู้วิจัย และ คณะกรรมการ มี ข้อมูลที่เพียงพอ ปัจจุบันที่ถูกต้อง ครบถ้วน และ สามารถอ้างอิง แหล่งที่มาได้	1. ผู้วิจัย 2. คณะทำงาน 3. คณะ กรรมการวิจัย

กระบวนการ PAOR : ระยะที่ 1 การวางแผน (ต่อ)

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด/การประเมินผล	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
	3 ศึกษาสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานตาม แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนหาย อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อวางแผน พัฒนาเป็นระบบใหม่			2. รู้สภาพปัญหา สภาพพื้นที่และ ปัจจัยการเกิด โรคเพื่อร่วมกัน วางแผน กระบวนการ ทำงาน ร่วมกัน	
<b>กิจกรรมที่ 2</b> แต่งตั้งคณะทำงาน/ คณะกรรมการ การศึกษาวิจัย	1. กำหนดคุณสมบัติคณะทำงาน 2. ติดต่อประสานงาน 3. แต่งตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการการศึกษาวิจัย	1. การตอบรับเข้าร่วมการ ศึกษาวิจัยกลุ่มเป้าหมายที่ร่วม ศึกษาวิจัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	1. ระยะเวลา สัปดาห์ที่ 1 มิถุนายน 2562 2. สถานที่ดำเนินการ โรงพยาบาลอุ้มผาง	คณะทำงาน/ คณะกรรมการ วิจัยมีส่วนร่วมใน ทุกขั้นตอนของ การศึกษาวิจัย	ผู้วิจัย คณะทำงาน คณะกรรมการ วิจัย

กระบวนการ PAOR : ระยะที่ 1 การวางแผน (ต่อ)

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด/การประเมินผล	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลและ ศึกษารูปแบบ การสร้างการมีส่วน ร่วมของผู้เกี่ยวข้องใน การดำเนินงานการ ดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	1. การออกแบบเครื่องมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอขุน หาญ จังหวัดศรีสะเกษ 2. ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3. ทดสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใน พื้นที่เขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ 4. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย รูปแบบการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค แนว ทางการแก้ไข ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การมีส่วน ร่วม	1. ได้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล 2. ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถ ให้ข้อมูลและคืนข้อมูลกลับ คณะทำงานได้ 3. ข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูล เชิงปริมาณสามารถแปลผลและ วิเคราะห์ได้	1. ระยะเวลา สัปดาห์ที่ 1-2 กรกฎาคม 2562 2. สถานที่ดำเนินการ 2.1 คลินิก โรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ 2.2 ชุมชนเทศบาล ตำบลขุนหาญ อำเภอขุน หาญ จังหวัด ศรีสะเกษ	1. คณะทำงาน/ คณะกรรมการ วิจัยมีส่วนร่วมใน ทุกขั้นตอนของ การศึกษาวิจัย 2. ได้ข้อมูลเชิง คุณภาพและ ข้อมูลเชิงปริมาณ มีความน่าเชื่อถือ	ผู้วิจัย คณะทำงาน คณะกรรมการ วิจัย

กระบวนการ PAOR : ระยะที่ 1 การวางแผน (ต่อ)

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด/การประเมินผล	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 4 ประชุมคณะทำงาน/ คณะกรรมการวิจัย	5. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร ระดับความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตัว การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ 1. กำหนดแผนการประชุมคณะกรรมการ 2. แจ้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3. ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ 4. กำหนดแผนงาน โครงการในการดำเนินการ ศึกษาวิจัยและแก้ไขปัญหา	1. คณะทำงาน/คณะกรรมการ วิจัย เข้าร่วมการวิจัยและ สามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอด ระยะเวลาของการดำเนินการ วิจัยหรือเข้าร่วมการวิจัยไม่น้อย กว่าร้อยละ 75	1. ระยะเวลา สัปดาห์ที่ 3 กรกฎาคม 2562 2. สถานที่ดำเนินการ โรงพยาบาลขุนทด	สามารถกำหนด แผนงาน โครงการ หรือ กิจกรรมที่ชัดเจน ได้	ผู้วิจัย คณะทำงาน คณะกรรมการ วิจัย

กระบวนการ PAOR : ระยะที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด/การประเมินผล	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 5 นำแผนงานโครงการ ไปสู่การปฏิบัติ	<p>ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดทำโครงการตามแผนงานที่ลูกกำหนดโดยผู้มีส่วนรวมในการศึกษาวิจัย</li> <li>ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ</li> <li>ดำเนินกิจกรรมตามแผน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>แผนงานโครงการนำไปปฏิบัติไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของแผนงานทั้งหมด</li> <li>แบบประเมินการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ</li> <li>แบบสังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น</li> <li>แบบรายงานผลการตรวจสอบผู้ป่วย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ระยะเวลา กรกฎาคม ถึงตุลาคม 2562</li> <li>สถานที่ดำเนินการ 2.1 โรงพยาบาล ขุนหาญ 2.2 ชุมชนเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ</li> <li>วัสดุ/อุปกรณ์ กระดาษ ปากกา กลองถายรูป เครื่องบันทึกเสียง เครื่องLCD</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>แผนงานโครงการสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล</li> <li>มีรูปแบบการพัฒหน้าที่ชัดเจน เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</li> </ol>	<p>ผู้วิจัย</p> <p>คณะทำงาน</p> <p>คณะกรรมการวิจัย</p>

กระบวนการ PAOR : ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกต

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด/การประเมินผล	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 6 ประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> <li>สังเกตทุกกิจกรรม และบันทึกผลทุกขั้นตอน</li> <li>ประเมินผลกระบวนการศึกษาวิจัย</li> <li>ประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัย</li> <li>ประเมินแผนปฏิบัติการ โครงการ</li> <li>ประเมินผลงาน/ผลลัพธ์</li> <li>นิเทศสรุปผลการดำเนินงาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีผลการดำเนินงานกิจกรรม/ ขั้นตอนทั้งก่อน ระหว่าง หลัง ดำเนินการ</li> <li>สามารถประเมินผล ก่อนหลัง ดำเนินงาน ดังนี้</li> <li>ประเมินการมีส่วนร่วม</li> <li>ประเมินแผนปฏิบัติการ โครงการ</li> <li>2.1 แผนงานโครงการถูก นำไปปฏิบัติไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของแผนงานทั้งหมด</li> <li>2.2 ประเมินผลโครงการ ตามตัวชี้วัดและการบรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ระยะเวลา สัปดาห์ที่ 3 เดือน ตุลาคม 2562</li> <li>สถานที่ดำเนินการ 2.1 โรงพยาบาล ชุน หาย</li> <li>2.2 ชุมชนเทศบาลตำบล ขุนหาย อำเภอขุนหาญ จังหวัด ศรีสะเกษ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สามารถ เปรียบเทียบผล ประเมินผล ก่อนหลัง ดำเนินงานทั้งเชิง คุณภาพและเชิง ปริมาณได้อย่าง ชัดเจน</li> <li>ได้ทราบถึงผล การดำเนินงาน ของการมีส่วน ร่วมในการพัฒนา</li> </ol>	<p>ผู้วิจัย</p> <p>คณะทำงาน</p> <p>คณะกรรมการ วิจัย</p>

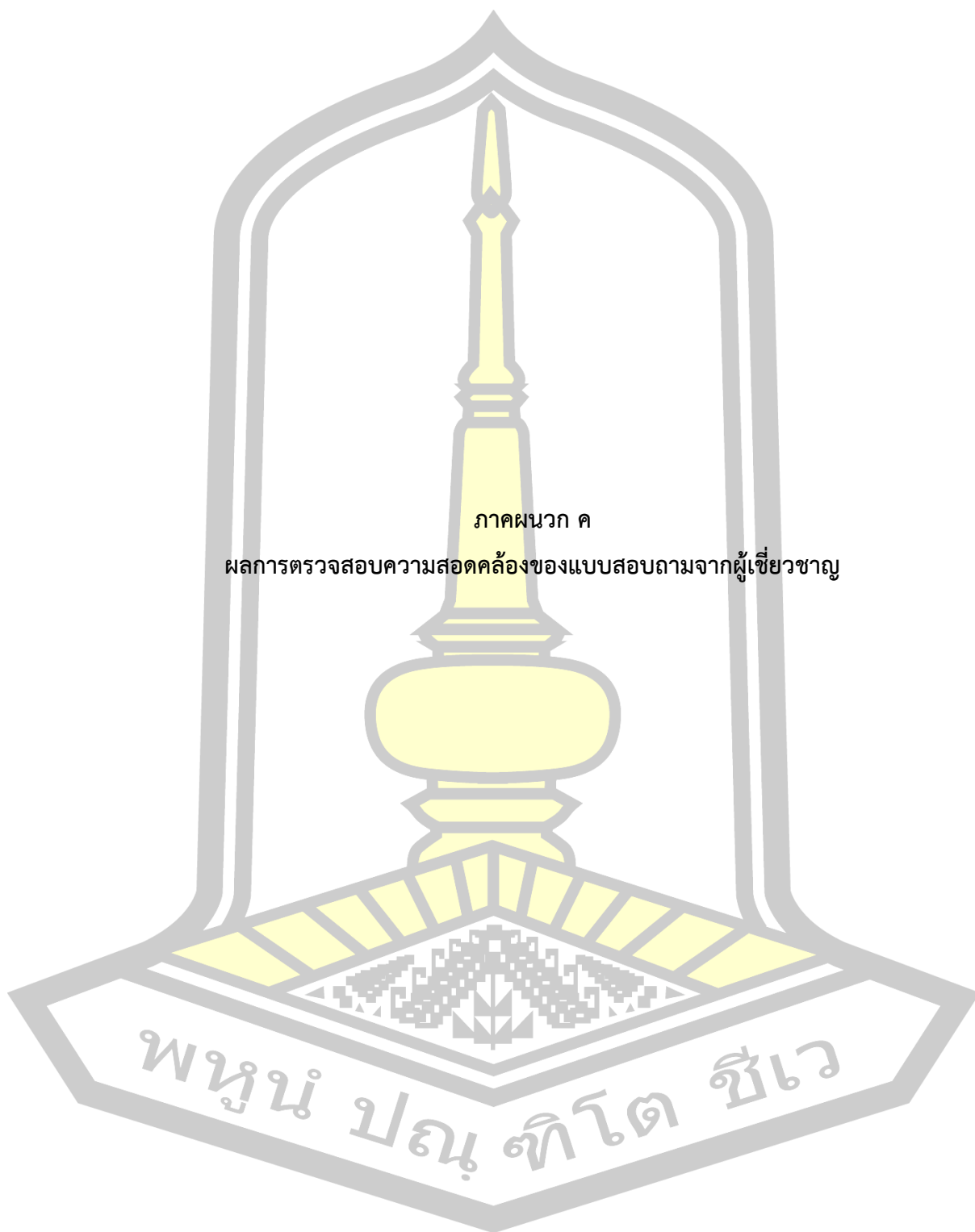


กระบวนการ PAOR : ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกต

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด/การประเมินผล	ระยะเวลา/สถานที่/วัสดุ อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	2.3.3 ประเมินโครงการตาม แบบประเมินที่ผู้วิจัยกำหนด 2.4 ประเมินผลงาน/ ผลลัพธ์ ของการพัฒนาการ ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ที่ 2	1. ระยะเวลา สัปดาห์ที่ 4 เดือนตุลาคม 2562 2. สถานที่ดำเนินการ โรงพยาบาลขุนหาญ 3. วัสดุ/อุปกรณ์ กระดาษ ปากกา กล่องถายรูป	1. คณะ กรรมการ วิจัย ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง หรือผู้ที่ สนใจเข้าร่วม กิจกรรม มีส่วน ร่วมในการ แลกเปลี่ยน	ผู้วิจัย
กิจกรรมที่ 7 สะท้อนผล เพื่อสะท้อน ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการ ดำเนินงาน	1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ถอด บทเรียนและหาแนวทางการแก้ไข 2. ดึงข้อมูลผลการดำเนินงานแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3. ผู้มี ส่วนเกี่ยวข้องร่วมกำหนดแนวทางการแก้ไขและการ ดำเนินงานครั้งต่อไป	1. คณะกรรมการวิจัยเข้า ร่วมกิจกรรม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 2. มีแผนงานโครงการ แนวทาง หรือข้อกำหนด ในการแก้ไขปัญหา	1. คณะ กรรมการ วิจัย ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง หรือผู้ที่ สนใจเข้าร่วม กิจกรรม มีส่วน ร่วมในการ แลกเปลี่ยน	ผู้วิจัย คณะทำงาน คณะกรรมการ วิจัย	ผู้วิจัย

กระบวนการ PAOR : ระยะที่ 4 ขั้นตอนผล

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด/การประเมินผล	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
			เครื่อง LCD เครื่องบันทึกเสียง	เรียนรู้และถอด บทเรียน 2.ได้ทราบถึง ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ	



ภาคผนวก ค

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ

พหุบัน ปณุ ทิโต ชีเว

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ  
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง  
(Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนหาญ อำเภอลำดวน จังหวัด  
ศรีสะเกษ สำหรับกลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**คำชี้แจง :** การพิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อต่อไปนี้ สอดคล้องกับจุดประสงค์และเนื้อหาของการ  
วิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง  
(Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนหาญ เขตเทศบาลตำบลชุมชนหาญ  
อำเภอลำดวน จังหวัดศรีสะเกษ โดยผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมีดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามจุดประสงค์และประเด็นเนื้อหา

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามจุดประสงค์และประเด็นเนื้อหา

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงตามจุดประสงค์และประเด็นเนื้อหา

แบบสอบถามฉบับนี้ โดยใช้สำหรับสอบถามกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมใน  
การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบ  
การจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) จำนวน 20 ข้อ

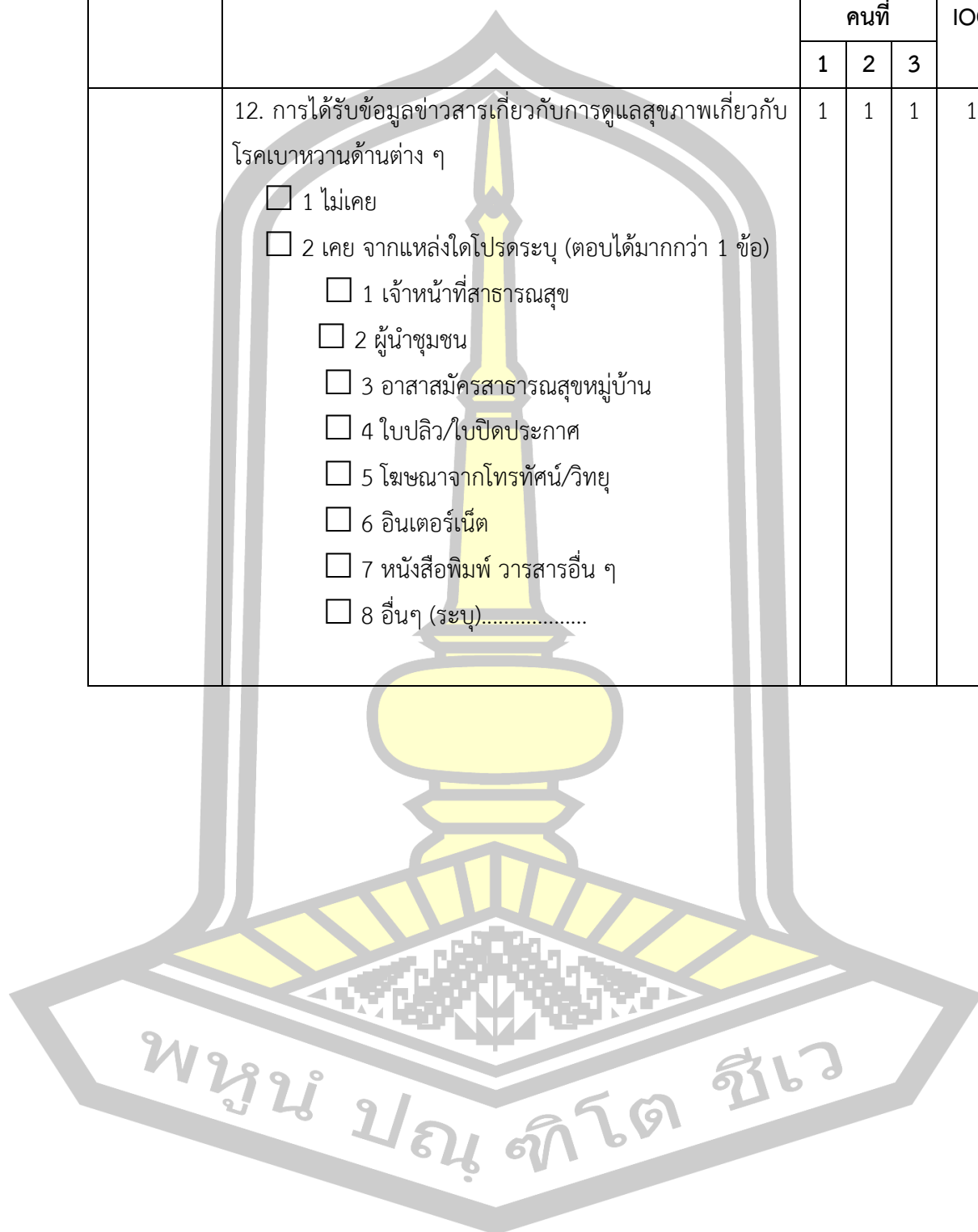
ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาบริบท สภาพปัญหาและ  
ความต้องการของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 6 ข้อ

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร จำนวน 11 ข้อ

จุดประสงค์	ข้อความคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
เพื่อทราบ ลักษณะทาง ประชากรของ กลุ่มเป้าหมาย	1. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	1	1	1	1
	2. อายุ .....ปี (จำนวนปีเต็ม)	1	1	1	1
	3. สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1 โสด <input type="checkbox"/> 2 คู่ <input type="checkbox"/> 3 หม้าย <input type="checkbox"/> 4 หย่า/แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> 5 อื่น ๆ ระบุ .....	1	1	1	1
	4. ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา / ปวช. <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา / ปวส. <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี	1	1	1	1
	5. รายได้ต่อเดือน.....บาท	1	1	1	1
	6. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....ปี	1	1	1	1
	7. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งในชุมชน คือ .....	1	1	1	1
	8. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตามข้อ 7.....ปี	1	1	1	1
	9. สิทธิการรักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> 1 ข้าราชการ <input type="checkbox"/> 2 ประกันสังคม <input type="checkbox"/> 3 รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 4 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) <input type="checkbox"/> 5 ข้าราชการ <input type="checkbox"/> 6 อื่น ๆ (ระบุ).....	1	1	1	1
	10. ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน ..... ปี	1	1	1	1
	11. แหล่งฝึกอบรม <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2 เคย จากสถาบันใดโปรดระบุ .....	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		คนที่			
		1	2	3	
	12. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานด้านต่าง ๆ <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2 เคย จากแหล่งใดโปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข <input type="checkbox"/> 2 ผู้นำชุมชน <input type="checkbox"/> 3 อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน <input type="checkbox"/> 4 ใบปลิว/ใบปิดประกาศ <input type="checkbox"/> 5 โฆษณาจากโทรทัศน์/วิทยุ <input type="checkbox"/> 6 อินเทอร์เน็ต <input type="checkbox"/> 7 หนังสือพิมพ์ วารสารอื่น ๆ <input type="checkbox"/> 8 อื่นๆ (ระบุ).....	1	1	1	1



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมใน การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย  
โรคเบาหวานตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) จำนวน 20 ข้อ

จุดประสงค์	ข้อความถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		คนที่			
		1	2	3	
ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วม ร่วมในการ ตัดสินใจ (Decision making)	1. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อใช้ประกอบการ พิจารณาตัดสินใจคัดเลือกกิจกรรมหรือโครงการที่เหมาะสมสำหรับ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	1	1
	2. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และนำเสนอ ปัญหาในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	1	1
	3. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนหรือคัดเลือกกิจกรรมในการ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	0	0.67
	4. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ กำหนดขั้นตอนใน การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input checked="" type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	0	0.67



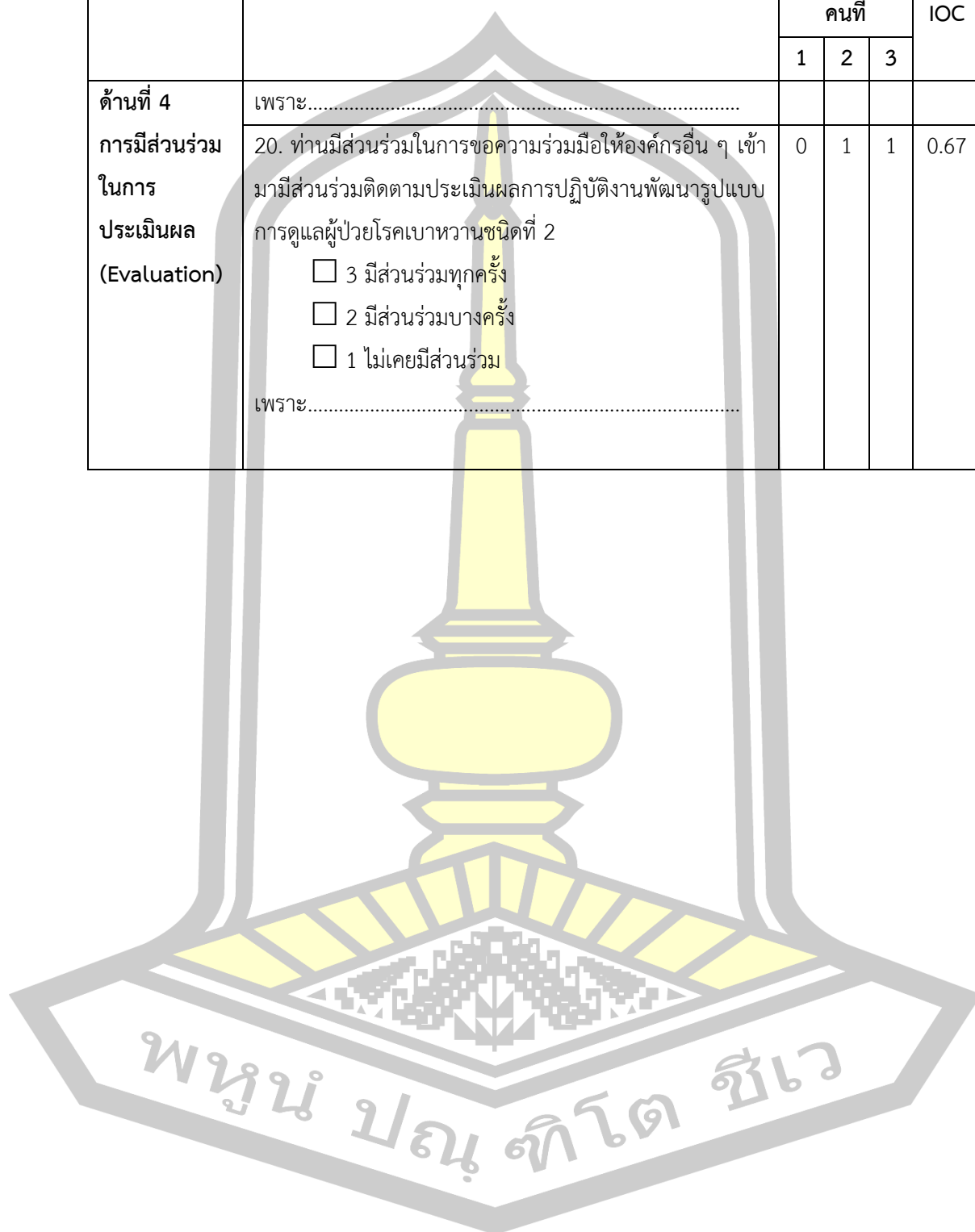
จุดประสงค์	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
	<p>5. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นคัดค้านหรือโต้แย้งอย่างมีเหตุผล เมื่อคณะกรรมการ ตัดสินใจเลือกโครงการที่ไม่ตรงกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม</p> <p>เพราะ.....</p>	1	1	1	1
<b>ด้านที่ 2</b> <b>การมีส่วนร่วมในการ</b> <b>ปฏิบัติการ</b> <b>(Implementation)</b>	<p>6. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมหรือดำเนินงานตามแผนงานการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม</p> <p>เพราะ.....</p>	0	1	1	0.67
	<p>7. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม</p> <p>เพราะ.....</p>	1	1	0	0.67

จุดประสงค์	ข้อความคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
	8. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกคณะกรรมการในการดำเนินกิจกรรมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	0	0.67
<b>ด้านที่ 2</b> <b>การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation)</b>	9. ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ข้อมูล แผนงาน การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	1	1
	10. ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ เมื่อมีกิจกรรมหรือโครงการในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	0	0.67
<b>ด้านที่ 3</b> <b>การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits)</b>	11. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความถาม	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วม ในการรับ ผลประโยชน์ (Benefits)	12. ท่านมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากกิจกรรม หรือโครงการต่าง ๆ ในชุมชน  <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	0	1	0.67
	13. ท่านเห็นว่าชุมชนได้รับประโยชน์จากการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ชุมชนได้ร่วมกันทำ  <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	1	1
	14. ท่านเห็นว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน สามารถแก้ปัญหาในชุมชนได้อย่างยั่งยืน  <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	0	1	1	0.67
	15. ท่านมีความยินดีและภาคภูมิใจเมื่อโครงการต่าง ๆ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวท่านและชุมชน  <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วม ในการ ประเมินผล (Evaluation)	16. ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือกับทีมเพื่อเตรียมการ ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2  <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม  เพราะ.....	1	1	1	1
	17. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลงานและสภาพปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน  <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม  เพราะ.....	1	1	1	1
	18. ท่านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นกับ เจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนารูปแบบการ ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน  <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม  เพราะ.....	1	1	0	0.67
	19. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นเพื่อเป็น ประโยชน์ในการปรับปรุงการวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวาน  <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วม ในการ ประเมินผล (Evaluation)	เพราะ.....				
	20. ท่านมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือให้องค์กรอื่น ๆ เข้า มามีส่วนร่วมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	0	1	1	0.67



ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 6 ข้อ

จุดประสงค์	ข้อความคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
เพื่อทราบ บริบท สภาพ ปัญหาและ ความต้องการ ของการดูแล ผู้ป่วย โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบ การจัดการ โรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิก โรคเบาหวาน โรงพยาบาล ขุนหาญ อำเภอ ขุนหาญ จังหวัด ศรีสะเกษ	1. กิจกรรมใดเป็นการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในความดูแลของท่าน ..... .....	1	0	1	0.67
	2. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัญหาอะไรบ้าง ..... .....	1	1	1	1
	3. ท่านคิดว่าการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นบทบาทหน้าที่ของบุคคลในหน่วยงานใดบ้าง ..... .....	1	1	1	1
	4. ท่านมีแนวทางการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะยาวอย่างไรบ้าง ..... .....	0	1	1	0.67
	5. ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้างในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ..... .....	1	1	1	1
	6. ท่านต้องการความช่วยเหลืออย่างไรบ้างเพื่อให้ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ..... .....	0	1	1	0.67

**ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ**  
**เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง**  
**(Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด**  
**ศรีสะเกษ สำหรับผู้บริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ**

**คำชี้แจง :** การพิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อต่อไปนี้ สอดคล้องกับจุดประสงค์และเนื้อหาของ การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ เขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมีดังนี้

- +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามจุดประสงค์และประเด็นเนื้อหา
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามจุดประสงค์และประเด็นเนื้อหา
- 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงตามจุดประสงค์และประเด็นเนื้อหา

แบบสอบถามฉบับนี้ โดยใช้สำหรับสอบถามกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มบริหาร ประกอบด้วย คณะกรรมการแผนงาน คณะกรรมการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คณะกรรมการด้านคลินิกและระบบบริการ (PCT) และทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) จำนวน 20 ข้อ
- ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 3 ข้อ

พูน ปณ ทิโต ชีเว



## ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร จำนวน 12 ข้อ

จุดประสงค์	ข้อความคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		คนที่			
		1	2	3	
เพื่อทราบ ลักษณะทาง ประชากรของ กลุ่มเป้าหมาย	1. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	1	1	1	1
	2. อายุ .....ปี (จำนวนปีเต็ม)	1	1	1	1
	3. สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1 โสด <input type="checkbox"/> 2 คู่ <input type="checkbox"/> 3 หม้าย <input type="checkbox"/> 4 หย่า/แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> 5 อื่น ๆ ระบุ .....	1	1	1	1
	4. ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1 ต่ำกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2 ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 3 ปริญญาโท <input type="checkbox"/> 4 ปริญญาเอก <input type="checkbox"/> 5 อื่น ๆ (ระบุ) .....	1	1	1	1
	5. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง <input type="checkbox"/> 1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> 2 แพทย์ <input type="checkbox"/> 3 ทันตแพทย์ <input type="checkbox"/> 4 เภสัชกร <input type="checkbox"/> 5 พยาบาลวิชาชีพ <input type="checkbox"/> 6 อื่น ๆ (ระบุ).....	1	1	1	1
	6. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตามข้อ 5 .....ปี	1	1	1	1
	7. รายได้ต่อเดือน.....บาท	1	1	1	1
	8. ลักษณะงานที่ได้รับผิดชอบ <input type="checkbox"/> 1 คณะกรรมการแผนงาน <input type="checkbox"/> 2 คณะกรรมการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง <input type="checkbox"/> 3 คณะกรรมการด้านคลินิกและระบบบริการ (PCT) <input type="checkbox"/> 4 ทีมสหสาขาวิชาชีพ	1	1	1	1
	9. ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานโรคเบาหวาน.....ปี	1	1	1	1
	10. สิทธิการรักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> 1 ข้าราชการ	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		คนที่			
		1	2	3	
เพื่อทราบลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมาย	<input type="checkbox"/> 2 ประกันสังคม <input type="checkbox"/> 3 รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 4 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) <input type="checkbox"/> 5 ชำระเงินเอง <input type="checkbox"/> 6 อื่น ๆ (ระบุ).....				
	11. การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2 เคย จากสถาบันใดโปรดระบุ .....	1	1	1	1
	12. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโรคเบาหวานด้านต่าง ๆ <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2 เคย จากแหล่งใดโปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1 เพื่อนร่วมงาน <input type="checkbox"/> 2 ใบปลิว/ใบปิดประกาศ <input type="checkbox"/> 3 Social Media เช่น Line Facebook <input type="checkbox"/> 4 โฆษณาจากโทรทัศน์/วิทยุ <input type="checkbox"/> 5 อินเทอร์เน็ต <input type="checkbox"/> 6 หนังสือพิมพ์ วารสารอื่น ๆ <input type="checkbox"/> 7 อื่น ๆ (ระบุ).....	1	1	1	1

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) จำนวน 20 ข้อ

จุดประสงค์	ข้อความคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making)	1. ท่านมีส่วนร่วมในการรับฟังสภาพปัญหาของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2  <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	1	1
	2. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญปัญหาของการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2  <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	1	1
	3. ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาและร่วมอภิปรายแก้ไขปัญหาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2  <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	0	0.67

จุดประสงค์	ข้อความคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
	<p>4. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผน การวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาการจัดระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม</p> <p>เพราะ.....</p>	1	1	0	0.67
	<p>5. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางหรือวิธีการแก้ไขปัญหาในการพัฒนา</p> <p><input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม</p> <p>เพราะ.....</p>	1	1	1	1
<b>ด้านที่ 2</b> <b>การมีส่วนร่วมในการ</b> <b>ปฏิบัติการ</b> <b>(Implementation)</b>	<p>6. ท่านมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลขุนหาญ</p> <p><input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม</p> <p>เพราะ.....</p>	0	1	1	0.67
	<p>7. ท่านมีส่วนร่วมในการออกแบบบริการหรือกิจกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม</p> <p>เพราะ.....</p>	1	1	0	0.67

จุดประสงค์	ข้อความคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
	8. ท่านมีส่วนร่วมในกระบวนการ เมื่อมีกิจกรรมหรือโครงการในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	0	0.67
	9. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบสารสนเทศของคลินิกโรคเบาหวาน เช่น ทะเบียนประวัติผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	1	1
	10. ท่านมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือจากหน่วยงานหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมกันพัฒนา <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	0	0.67
<b>ด้านที่ 3</b> <b>การมีส่วนร่วมในการ</b> <b>รับผลประโยชน์</b> <b>(Benefits)</b>	11. ท่านได้รับกระบวนการการทำงานที่มีความสะดวก ง่ายต่อการปฏิบัติ <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
	<p>12. ท่านได้รับข้อมูลทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความครบถ้วนมากขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม</p> <p>เพราะ.....</p>	1	0	1	0.67
	<p>13. ท่านได้พัฒนาตนเองและมืองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม</p> <p>เพราะ.....</p>	1	1	1	1
	<p>14. ท่านได้พัฒนาตนเองและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานมากขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม</p> <p>เพราะ.....</p>	0	1	1	0.67
	<p>15. ท่านมีส่วนร่วมในการได้รับการแก้ไขปัญหาในกระบวนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประสิทธิภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม</p> <p>เพราะ.....</p>	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		คนที่			
		1	2	3	
ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วม ในการ ประเมินผล (Evaluation)	16. ท่านมีส่วนร่วมติดตามกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	1	1
	17. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามการดำเนินงานของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	1	1
	18. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นเพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	0	0.67
	19. ท่านมีการเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	1	1	1	1



จุดประสงค์	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
<b>ด้านที่ 4</b> <b>การมีส่วนร่วม</b> <b>ในการ</b> <b>ประเมินผล</b> <b>(Evaluation)</b>	20. ท่านได้เสนอแนวคิด ข้อคิดเห็นเพื่อเป็นแนวทางข้อคิดเห็น เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 <input type="checkbox"/> 3 มีส่วนร่วมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2 มีส่วนร่วมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยมีส่วนร่วม เพราะ.....	0	1	1	0.67

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้ภายใต้รูปแบบ Chronic Care Model ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 3 ข้อ

จุดประสงค์	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
เพื่อทราบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้ภายใต้รูปแบบ Chronic Care Model ใน คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัด ศรีสะเกษ	1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ..... .....	1	1	1	1
	2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการครั้งนี้ ..... .....	1	1	1	1
	3. ข้อเสนอแนะและการพัฒนา ..... .....	1	1	1	1

### ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน

**คำชี้แจง :** การพิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อต่อไปนี้ สอดคล้องกับจุดประสงค์และเนื้อหาของ การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ เขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมีดังนี้

- +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามจุดประสงค์และประเด็นเนื้อหา
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามจุดประสงค์และประเด็นเนื้อหา
- 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงตามจุดประสงค์และประเด็นเนื้อหา

แบบสอบถามฉบับนี้ โดยใช้สำหรับสอบถามกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานโดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- |   |              |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร  | จำนวน 11 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน                     | จำนวน 30 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามในการศึกษาบริบท สภาพปัญหา และความต้องการของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 | จำนวน 6 ข้อ  |

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 11 ข้อ

จุดประสงค์	ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
เพื่อทราบ ลักษณะทาง ประชากรของ กลุ่มเป้าหมาย	1. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	1	1	1	1
	2. อายุ .....ปี (จำนวนปีเต็ม)	1	1	1	1
	3. สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1 โสด <input type="checkbox"/> 2 คู่ <input type="checkbox"/> 3 หม้าย <input type="checkbox"/> 4 หย่า/แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> 5 อื่น ๆ ระบุ .....	1	1	1	1
	4. ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1 ต่ำกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2 ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 3 ปริญญาโท <input type="checkbox"/> 4 ปริญญาเอก <input type="checkbox"/> 5 อื่น ๆ (ระบุ) .....	1	1	1	1
	5. อาชีพ <input type="checkbox"/> 1 ไม่ได้ทำงาน <input type="checkbox"/> 2 เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> 3 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 4 ค้าขาย / ประกอบธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> 5 รับจ้างทั่วไป <input type="checkbox"/> 6 อื่น ๆ (ระบุ).....	1	1	1	1
	6. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 1 พ่อ แม่ พี่ น้อง บุตร <input type="checkbox"/> 2 ประชาชนในชุมชน <input type="checkbox"/> 3ญาติ <input type="checkbox"/> 4 อื่น ๆ (ระบุ).....	1	1	1	1
	7. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....ปี	1	1	1	1
	8. ผู้นำส่งผู้ป่วยมารับบริการแต่ละครั้งส่วนใหญ่คือ.....	1	1	1	1
	9. การเดินทางนำส่งผู้ป่วยมารับบริการแต่ละครั้งโดยวิธีใด	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		คนที่			
		1	2	3	
	<input type="checkbox"/> 1 รถจักรยานยนต์ <input type="checkbox"/> 2 รถยนต์ <input type="checkbox"/> 3 อื่น ๆ (ระบุ).....				
เพื่อทราบ ลักษณะทาง ประชากรของ กลุ่มเป้าหมาย	10.สิทธิการรักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> 1 ข้าราชการ <input type="checkbox"/> 2 รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 3 ประกันสังคม <input type="checkbox"/> 4 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) <input type="checkbox"/> 5 ชำระเงินเอง <input type="checkbox"/> 6 อื่น ๆ (ระบุ).....	1	1	1	1
	11. การรับข่าวสารโรคเบาหวานจากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข <input type="checkbox"/> 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน <input type="checkbox"/> 3 วิทยู <input type="checkbox"/> 4 โทรทัศน์ <input type="checkbox"/> 5 หนังสือพิมพ์ วารสารอื่น ๆ <input type="checkbox"/> 6 อื่น ๆ (ระบุ).....	1	1	1	1



ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 ข้อแบบประเมินนี้แบ่งข้อมูลออกเป็น 6 ด้าน คือ (1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (2) การรับประทานอาหาร (3) การออกกำลังกาย (4) การรับประทานยา และ (5) การดูแลเท้า และ (6) ภาวะแทรกซ้อน จำนวน 30 ข้อ

จุดประสงค์	ข้อความถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		คนที่			
		1	2	3	
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	1. การควบคุมโรคเบาหวานที่ดีต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ระหว่าง 50-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	1	1	1	1
	2. สาเหตุโรคเบาหวานมาจากพันธุกรรม	1	1	1	1
	3. โรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคเลนส์ตาเสื่อม	1	1	1	1
	4. อาการของโรคเบาหวานคือ กินจุ น้ำหนักลด ดื่มน้ำบ่อย ปัสสาวะออกมาก	1	1	1	1
	5. โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถรักษาหายได้ด้วยการรับประทานยาเท่านั้น	1	1	1	1
ความรู้เรื่อง การรับประทาน อาหาร	6. การที่บริโภคน้ำตาลมากเกินไปเพียงอย่างเดียว ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน	1	1	1	1
	7. การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาจะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้	1	1	1	1
	8. ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการรับประทานไข่เจียว หมูกรอบ แค้นหมู	1	1	1	1
	9. น้ำมันที่เหมาะสมแก่การปรุงอาหารผู้ป่วยเบาหวานคือน้ำมันปาล์ม	1	0	1	0.67
	10.อาหารที่สามารถรับประทานทดแทนข้าวได้ คือ ข้าวโพดต้ม เผือก มัน	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		คนที่			
		1	2	3	
ความรู้เรื่องการ ออกกำลังกาย	11. เมื่อมีอาการเหนื่อยเพลีย หายใจหอบ จุกแน่น หน้าอก เวียนศีรษะ ควรหยุดออกกำลังกาย	1	1	1	1
	12. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น เดิน ว่ายน้ำ วิ่งเหยาะๆ	1	1	1	1
	13. ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายทุกวัน มีผลดีต่อการรักษาและควบคุม โรคเบาหวาน	1	1	1	1
	14. ผู้ป่วยเบาหวานรักษาสุขภาพช่องปากทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง	0	1	1	0.67
	15. การตัดเล็บเท้าที่ถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานควรตัดโค้งมนตามรูปนิ้ว เพื่อป้องกันการเกิดแผล	1	1	1	1
ความรู้เรื่องการ รับประทานยา	16. หากลืมรับประทานยานานเกิน 2 ชั่วโมง ให้งดยาในมือนั้นและให้รับประทานยาตามปกติในมือต่อไป	1	1	1	1
	17. ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแล้วสามารถรับประทานอาหารที่มีรสหวานได้	1	1	1	1
	18. รับประทานยาเบาหวานหรือฉีดอินซูลินตามแผนการรักษาของแพทย์	1	1	1	1
	19. การซื้อยารับประทานเองทำให้ท่านหายป่วยจากโรคเบาหวานเร็วกว่าการรับยาจากแพทย์	1	1	1	1
	20. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรหยุดการรับประทานยาเบาหวาน หรือฉีดอินซูลิน	1	1	1	1
ความรู้เรื่องการ ดูแลเท้า	21. ผู้ป่วยเบาหวานควรตรวจเท้าอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า	1	1	1	1
	22. รองเท้าที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน คือ รองเท้าแตะประเภทมีที่ค้ำระหว่างนิ้วเท้า	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
	23. การตัดเล็บที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานคือตัด แนวตรงเสมอปลายนิ้ว	1	1	1	1
	24. ผู้ป่วยเบาหวานควรสวมรองเท้าเมื่อออกนอกบ้าน ในบ้านเดินเท้าเปล่า	1	1	1	1
	25. เมื่อมีบาดแผลเล็กน้อยให้ทำความสะอาดโดยใช้ ทิงเจอร์ไอโอดีน	1	1	1	1
ความรู้เรื่อง ภาวะแทรกซ้อน	26. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคเบาหวานคือ เบาหวานขึ้นตา	1	1	1	1
	27. การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	1	1	1	1
	28. อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ เหงื่อ ออก ตัวเย็น ใจสั่น หมดสติ	1	1	1	1
	29. อาการปวดน่องเวลาเดิน เป็นอาการของผู้ป่วย เบาหวานที่มีหลอดเลือดไปเลี้ยงเท้าตีบ	1	1	1	1
	30. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน คือ โรคหลอดเลือด สมองโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคไตเรื้อรัง	1	1	1	1



ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 6 ข้อ

จุดประสงค์	ข้อความคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
เพื่อศึกษาบริบทสภาพปัญหาและความต้องการของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	1. กิจกรรมใดเป็นการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในความดูแลของท่าน	1	0	1	0.67
	2. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัญหาหรือความต้องการอะไรบ้าง	1	1	1	1
	3. ท่านคิดว่าการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใครควรมีบทบาทบ้างและควรช่วยเหลืออย่างไร	1	1	1	1
	4. ท่านคิดว่าควรมีแนวทางในการช่วยเหลือดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างไรบ้าง	1	1	1	1
	5. การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้าง	1	0	1	0.67
	6. เพื่อให้ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพท่านต้องการความช่วยเหลืออย่างไรบ้าง	0	1	1	0.67



### ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

**คำชี้แจง :** การพิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อต่อไปนี้ สอดคล้องกับจุดประสงค์และเนื้อหาของ การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ เขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมีดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามจุดประสงค์และประเด็นเนื้อหา

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามจุดประสงค์และประเด็นเนื้อหา

- 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงตามจุดประสงค์และประเด็นเนื้อหา

แบบสอบถามฉบับนี้ โดยใช้สำหรับสอบถามกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดย

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวน 30 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบประเมินด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวน 25 ข้อ
ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ ที่ต้องการให้หน่วยงานพัฒนาการให้บริการ	จำนวน 5 ข้อ

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ

จุดประสงค์	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		คนที่			
		1	2	3	
เพื่อทราบ ลักษณะทาง ประชากรของ กลุ่มเป้าหมาย	1. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	1	1	1	1
	2. อายุ .....ปี (จำนวนปีเต็ม)	1	1	1	1
	3. สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1 โสด <input type="checkbox"/> 2 คู่ <input type="checkbox"/> 3 หม้าย <input type="checkbox"/> 4 หย่า/แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> 5 อื่น ๆ ระบุ .....	1	1	1	1
	4. ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1 ต่ำกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2 ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 3 ปริญญาโท <input type="checkbox"/> 4 ปริญญาเอก <input type="checkbox"/> 5 อื่น ๆ (ระบุ) .....	1	1	1	1
	5. อาชีพ <input type="checkbox"/> 1 ไม่ได้ทำงาน <input type="checkbox"/> 2 เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> 3 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 4 ค้าขาย / ประกอบธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> 5 รับจ้างทั่วไป <input type="checkbox"/> 6 อื่น ๆ (ระบุ).....	1	1	1	1
	6. สิทธิการรักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> 1 ข้าราชการ <input type="checkbox"/> 2 รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 3 ประกันสังคม <input type="checkbox"/> 4 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) <input type="checkbox"/> 5 ชำระเงินเอง <input type="checkbox"/> 6 อื่น ๆ (ระบุ).....	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
	7. ท่านมีภูมิลำเนาอยู่ที่ บ้าน .....หมู่ที่..... ตำบล.....	1	1	1	1
	8. ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน.....ปี (นับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ครั้งแรก)	1	1	1	1
เพื่อทราบ ลักษณะทาง ประชากรของ กลุ่มเป้าหมาย	9. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร รอบเอว..... เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย.....	0	1	1	0.67
	10. ชนิดยาโรคเบาหวานที่รับประทาน .....	0	1	1	0.67
	11.จำนวนครั้งรับประทานยาโรคเบาหวาน .....ครั้ง/วัน	0	1	1	0.67

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ

จุดประสงค์	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน	1. การควบคุมโรคเบาหวานที่ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ระหว่าง 50-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	1	1	1	1
	2. สาเหตุโรคเบาหวานมาจากพันธุกรรม	1	1	1	1
	3. โรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคเลนส์ตาเสื่อม	1	1	1	1
	4. อาการของโรคเบาหวานคือ กินจุ น้ำหนักลด ดื่มน้ำบ่อย ปัสสาวะออกมาก	1	1	1	1
	5. โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถรักษาหายได้ด้วยการรับประทานยาเท่านั้น	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
ความรู้เรื่องการ รับประทาน อาหาร	6. การที่บริโภคน้ำตาลมากเกินไปเพียงอย่างเดียว ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน	1	1	1	1
	7. การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาจะทำให้ควบคุม ระดับน้ำตาลไม่ได้	1	1	1	1
	8. ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการรับประทานไข่เจียว หมูกรอบ แค้ปหมู	1	1	1	1
	9. น้ำมันที่เหมาะสมแก่การปรุงอาหารผู้ป่วยเบาหวานคือ น้ำมันปาล์ม	1	0	1	0.67
ความรู้เรื่องการ ออกกำลังกาย	10.อาหารที่สามารถรับประทานทดแทนข้าวได้ คือ ข้าวโพดต้ม เผือก มัน	1	1	1	1
	11. เมื่อมีอาการเหนื่อยเพลีย หายใจหอบ จุกแน่น หน้าอก เวียนศีรษะ ควรหยุดออกกำลังกาย	1	1	1	1
	12. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น เดิน ว่ายน้ำ วิ่งเหยาะๆ	1	1	1	1
	13. ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายทุกวัน มีผลดีต่อการ รักษาและควบคุม โรคเบาหวาน	1	1	1	1
	14. ผู้ป่วยเบาหวานรักษาสุขภาพช่องปากทำให้ระดับ น้ำตาลในเลือดลดลง	1	1	1	1
	15. การตัดเล็บเท้าที่ถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานควรตัด โค้งมนตามรูปนิ้ว เพื่อป้องกันการเกิดแผล	1	1	1	1
ความรู้เรื่องการ รับประทานยา	16. หากลืมรับประทานยานานเกิน 2 ชั่วโมง ให้งดยาใน มือนั้นและให้รับประทานยาตามปกติในมือต่อไป	1	1	1	1
	17. ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาลดระดับน้ำตาลใน เลือดแล้วสามารถรับประทานอาหารที่มีรสหวานได้	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความถาม	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
	18. รับประทานยาเบาหวานหรือฉีดอินซูลินตามแผนการรักษาของแพทย์	1	1	1	1
	19. การซื้อยารับประทานเองทำให้ท่านหายป่วยจากโรคเบาหวานเร็วกว่าการรับยาจากแพทย์	1	1	1	1
	20. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรหยุดการรับประทานยาเบาหวาน หรือฉีดอินซูลิน	1	1	1	1
ความรู้เรื่องการดูแลเท้า	21. ผู้ป่วยเบาหวานควรตรวจเท้าอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า	1	1	1	1
	22. รองเท้าที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน คือ รองเท้าแตะประเภทมีที่ค้ำระหว่างนิ้วเท้า	1	1	1	1
	23. การตัดเล็บที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานคือตัดแนวตรงเสมอปลายนิ้ว	1	1	1	1
	24. ผู้ป่วยเบาหวานควรสวมรองเท้าเมื่อออกนอกบ้าน ในบ้านเดินเท้าเปล่า	1	1	1	1
	25. เมื่อมีบาดแผลเล็กๆ น้อยให้ทำความสะอาดโดยใช้ทิงเจอร์ไอโอดีน	1	1	1	1
ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน	26. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคเบาหวานคือเบาหวานขึ้นตา	1	1	1	1
	27. การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	1	1	1	1
	28. อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น หมดสติ	1	1	1	1
	29. อาการปวดน่องเวลาเดิน เป็นอาการของผู้ป่วยเบาหวานที่มีหลอดเลือดไปเลี้ยงเท้าตีบ	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
	30. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคไตเรื้อรัง	1	1	1	1

ส่วนที่ 3 แบบประเมินด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 25 ข้อ

จุดประสงค์	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
ด้านที่ 1 การ รับประทานอาหาร	1. อาหารที่เป็นขนมหวานรับประทานแล้วทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1
	2. การดื่มสุรา เบียร์ ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1
	3. โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องรับประทานอาหารแตกต่างจากบุคคลอื่น <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1
	4. การรับประทานอาหารที่มีน้ำมันและน้ำตาลเป็นส่วนผสม เช่น แซนวิช พิซซ่า ขนมเค้ก ปาท่องโก๋ ซาลาเปา และอื่น ๆ เป็นประจำ ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1



จุดประสงค์	ข้อความถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
ด้านที่ 2 การออกกำลังกาย	5. การรับประทานอาหารจำพวกผัก/ อาหารกากใยมีประโยชน์ต่อสุขภาพ และช่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1
	6. เมื่อกินยารักษาเบาหวานแล้วไม่ต้องควบคุมออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1
	7. การออกกำลังกายและควบคุมอาหารช่วยให้มีรูปร่างดี และสุขภาพดีด้วย <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1
	8. การออกกำลังกายทำให้ยุ่งยาก เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย และทำให้เหนื่อย <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1
	9. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ละครั้งประมาณ 30 - 40 นาที <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1
	10. การเดินธรรมดาเป็นการออกกำลังกายที่ดี <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
ด้านที่ 3 การ รับประทาน ยา	11. การรับประทานยาโรคเบาหวานนาน ๆ ทำให้ท่านรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1
	12. การรับประทานยาโรคเบาหวานเป็นเวลานานจะทำให้ไตเสื่อมได้ <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1
	13. การรับประทานยาโรคเบาหวานแล้วไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1
	14. ยาสมุนไพรและยารักษาโรคเบาหวานแผนปัจจุบัน ใช้ร่วมกันได้ <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1
	15. หยุดรับประทานยาโรคเบาหวานเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นหรือ รับประทานอาหารได้น้อย <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1
ด้านที่ 4 การป้องกัน ภาวะแทรก ซ้อน	16. อาการมือชา เท้าชา ไม่ได้เกิดขึ้นจากการเป็นโรคเบาหวานมา นานมากกว่า 5 ปี <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1
	17. การแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหารเป็นการรักษาสุขภาพในช่องปาก ที่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		คนที่			
		1	2	3	
	18. การตัดเล็บโค้งมนตามรูปนิ้วในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ป้องกันการเกิดแผล <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1
	19. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นจอตาททุกคน <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1
	20. การงดสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ทำให้ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ <input type="checkbox"/> 3 เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> 2 เห็นด้วยปานกลาง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	1	1	1	1

ส่วนที่ 4 แบบประเมินด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ

จุดประสงค์	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		คนที่			
		1	2	3	
ด้านที่ 1 การปฏิบัติ ตัวในด้าน การ รับประทานอาหาร	1. ท่านดื่มชา กาแฟ บ่อยเพียงใด <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1
	2. ท่านรับประทานอาหารผลไม้หรืออาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ข้าวเหนียว มะม่วง , ทุเรียนบ่อยเพียงใด <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
	3. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ สุรา ไวน์ บ่อยเพียงใด <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1
	4. ท่านรับประทานอาหารจำพวกทอด ไขมันมาก เช่น ข้าวมันไก่ หมูสามชั้น แกงใส่กะทิ ขนมทอดมัน ฯลฯ บ่อยเพียงใด <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1
	5. ท่านรับประทานอาหารผักเป็นอาหารหลักในแต่ละมื้อบ่อยเพียงใด <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1
<b>ด้านที่ 2</b> <b>การปฏิบัติ</b> <b>ตัวในด้าน</b> <b>การออก</b> <b>กำลังกาย</b>	6. นอกเหนือจากการทำงานแล้วท่านได้ออกกำลังกายบ่อยเพียงใด <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1
	7. ก่อนออกกำลังกายท่านได้เตรียมพร้อมลูกลอม เพื่อแก้ไขอาการหน้ามืด ใจสั่นที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดต่ำ <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1

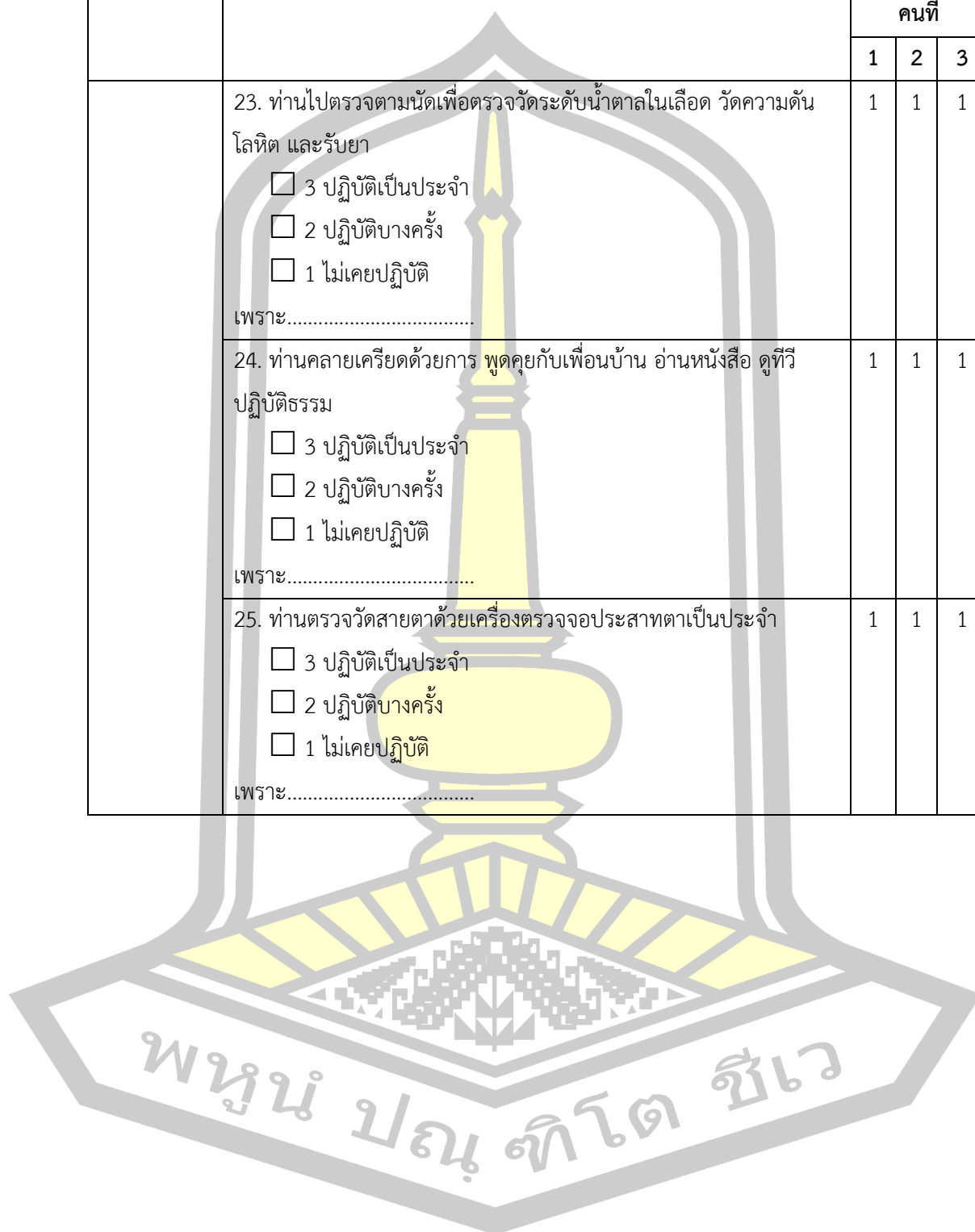
จุดประสงค์	ข้อความถาม	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
	<p>8. ท่านได้ปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง</p> <p><input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ</p> <p><input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ</p> <p>เพราะ.....</p>	1	1	1	1
	<p>9. ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ แต่ละครั้ง ประมาณ 30-40 นาที</p> <p><input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ</p> <p><input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ</p> <p>เพราะ.....</p>	1	1	1	1
	<p>10. เมื่อท่านรู้สึกใจสั่นท่านหยุดออกกำลังกายทันที</p> <p><input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ</p> <p><input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ</p> <p>เพราะ.....</p>	1	1	1	1
ด้านที่ 3 การปฏิบัติ ตัวในด้าน การดูแลเท้า	<p>11. ท่านตัดเล็บเท้าเป็นแนวตั้งเสมอปลายนิ้ว</p> <p><input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ</p> <p><input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ</p> <p>เพราะ.....</p>	1	1	1	1
	<p>12. ท่านทำความสะอาดเท้าทุกวัน และเช็ดเท้าให้แห้งทันที</p> <p><input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ</p> <p><input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ</p> <p>เพราะ.....</p>	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความถาม	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
	13. ท่านสวมถุงเท้าก่อนใส่รองเท้าเสมอ <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1
	14. ท่านสำรวจเท้าตนเองทุกวันโดยเฉพาะบริเวณช่องระหว่างนิ้วเท้า <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1
	15. เมื่อมีปัญหาแผลที่เท้าเล็กน้อย ท่านมาพบแพทย์ทันที <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1
ด้านที่ 4 การปฏิบัติ ตัวในด้าน การ รับประทาน ยา	16. ท่านเคยหยุดยาหรือเพิ่มยาด้วยตนเองเมื่อมีอาการดีขึ้น <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1
	17. ท่านรับประทานยาตรงตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1

จุดประสงค์	ข้อความถาม	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IOC
		1	2	3	
	18. ท่านเก็บยาไว้ในที่ไม่ถูกแสงแดดหรือความร้อน <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1
	19. ท่านเคยรับประทานยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1
	20. ท่านไปตรวจรักษาตามแพทย์นัด <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1
ด้านที่ 5 การปฏิบัติตัวในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	21. ถ้าท่านมีอาการหิว สิ้น ใจ สิ้น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก คล้ายจะเป็นลม ท่านจะอมลูกอม หรือดื่มน้ำหวาน หรือรับประทานอาหารทันที <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1
	22. ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปี <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1



จุดประสงค์	ข้อความถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		คนที่			
		1	2	3	
	23. ท่านไปตรวจตามนัดเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต และรับยา <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1
	24. ท่านคลายเครียดด้วยการ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน อ่านหนังสือ ดูทีวี ปฏิบัติธรรม <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1
	25. ท่านตรวจวัดสายตาด้วยเครื่องตรวจจอประสาทตาเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 3 ปฏิบัติเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 ปฏิบัติบางครั้ง <input type="checkbox"/> 1 ไม่เคยปฏิบัติ เพราะ.....	1	1	1	1



ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ เพื่อให้หน่วยงานพัฒนาการให้บริการ จำนวน 3 ข้อ

จุดประสงค์	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
เพื่อทราบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ	1. จุดเด่น ที่ท่านประทับใจจากการให้บริการของหน่วยงาน ..... .....	1	1	1	1
	2. สถานที่หรือการบริการที่ควรปรับปรุงของหน่วยงาน ..... .....	1	1	1	1
	3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ ..... .....	1	1	1	1



ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญแบบการสนทนากลุ่ม  
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง  
(Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดศรีสะเกษ

**คำชี้แจง :** การพิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อต่อไปนี้ สอดคล้องกับจุดประสงค์และเนื้อหาของการ  
วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง  
(Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด  
ศรีสะเกษ โดยผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมีดังนี้

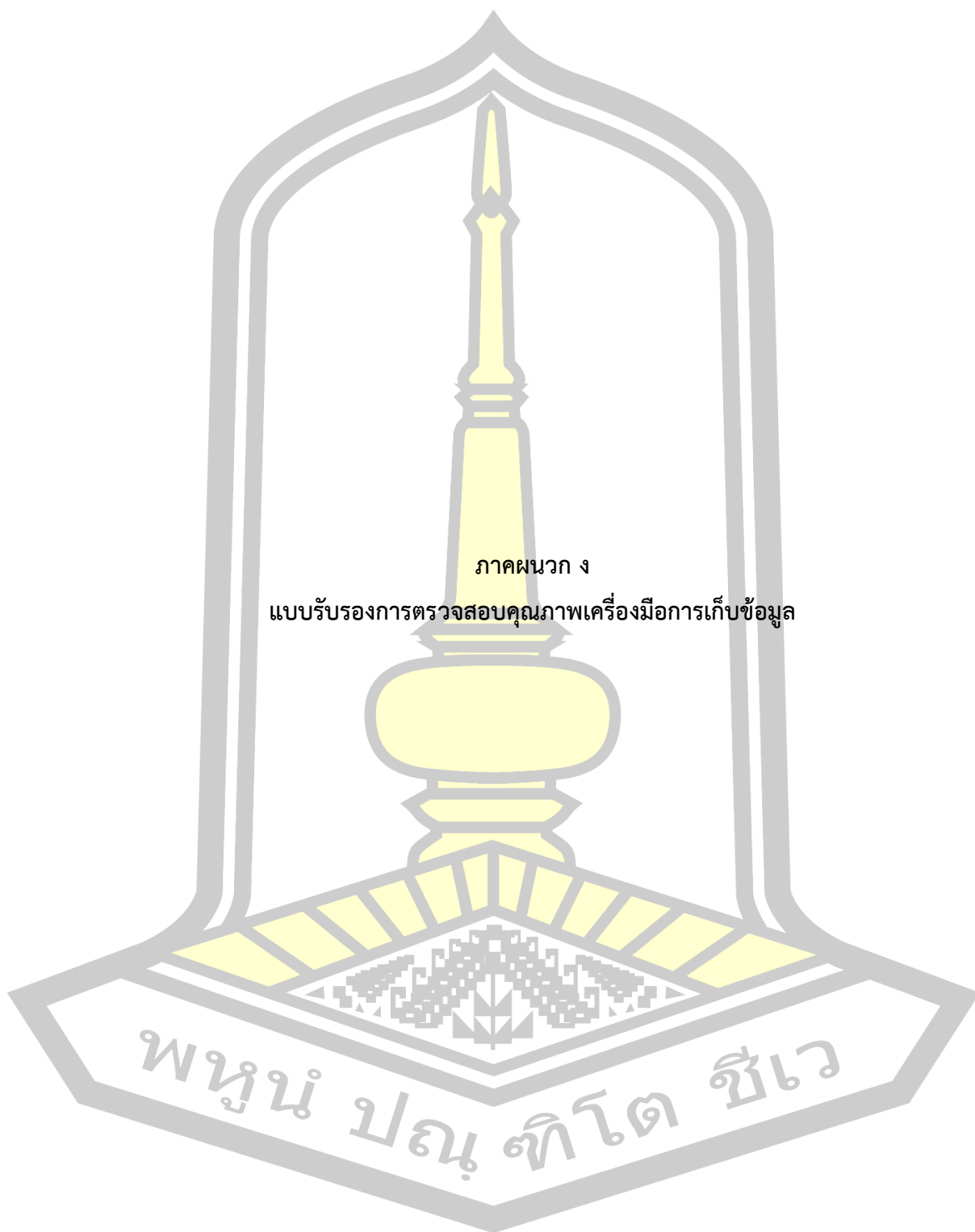
- +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามจุดประสงค์และประเด็นเนื้อหา
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามจุดประสงค์และประเด็นเนื้อหา
- 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงตามจุดประสงค์และประเด็นเนื้อหา

การสนทนากลุ่มฉบับนี้ ใช้สำหรับการสนทนากลุ่มในกลุ่มภาคประชาชน คือ ผู้ป่วย  
เบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน ที่อาศัยในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลขุนหาญ โดยการสนทนากลุ่มแบ่งออกเป็น 6 ข้อ ดังนี้

พูนัน ปณุกิตโต ชีเว

## แบบสังเกตการณ์ การประชุมแบบมีส่วนร่วม

จุดประสงค์	ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่า IO C
		1	2	3	
เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษารูปแบบการสร้าง การมีส่วนร่วม และ ความคิดเห็นของ ผู้เกี่ยวข้องในการ พัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิก โรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอ ขุนหาญ จังหวัด ศรีสะเกษ	1. ผู้เข้าร่วมประชุม	1	1	1	1
	2. วัน/ เวลา/ สถานที่	1	1	1	1
	3. เหตุการณ์	1	1	1	1
	4. การให้ข้อมูล	1	1	1	1
	5. การเสนอความคิดเห็น	1	1	1	1
	6. การอภิปราย	1	1	1	1



ภาคผนวก ง

แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

พหุ ๒๓ ๓๒๓ ๓๒๓ ๓๒๓



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

- ชื่อ - สกุล นิสิต...นางศุภาวดี พันธุ์หนองโพน... รหัสประจำตัว .....60051480013.....
- หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ
- ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ  
(ภาษาอังกฤษ) The Development of a Diabetic Care System for the Chronic Care Model in Khunhan Hospital of Khunhan Municipality, Khunhan District, Sisaket Province
- ผู้เชี่ยวชาญ (ชื่อ) แพทย์หญิงรัชฎาพร รุญเจริญ  
วุฒิการศึกษาสูงสุด แพทยศาสตรบัณฑิต สาขากุมารเวชศาสตร์  
ตำแหน่ง นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ
- ปัญหาที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้เชี่ยวชาญ  
(นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ)  
วันที่ 7 ก.พ. 62





PH2

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**  
**แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล**

1. ชื่อ - สกุล นิสิต...นางศุภาวดี พันธุ์หนองโพน... รหัสประจำตัว .....60051480013.....
2. หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2  
ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ  
อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ (ภาษาอังกฤษ) The Development of a  
Diabetic Care System for the Chronic Care Model in Khunhan Hospital of Khunhan Municipality,  
Khunhan District, Sisaket Province
4. ผู้เชี่ยวชาญ (ชื่อ) นายแพทย์วีระยุทธ แก้วโมกข์  
วุฒิการศึกษาสูงสุด แพทยศาสตรบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลภูสิงห์

5. ปัญหาที่พบ  
มีช่างเทคนิคขาดความรู้ ไม่เฉพาะ ทบ.จ

6. ข้อเสนอแนะ  
เพิ่มค่าใช้จ่ายดำเนินงาน

ลงชื่อ ..... ผู้เชี่ยวชาญ

(นายวีระยุทธ แก้วโมกข์)

วันที่ 7 ก.พ. 2562



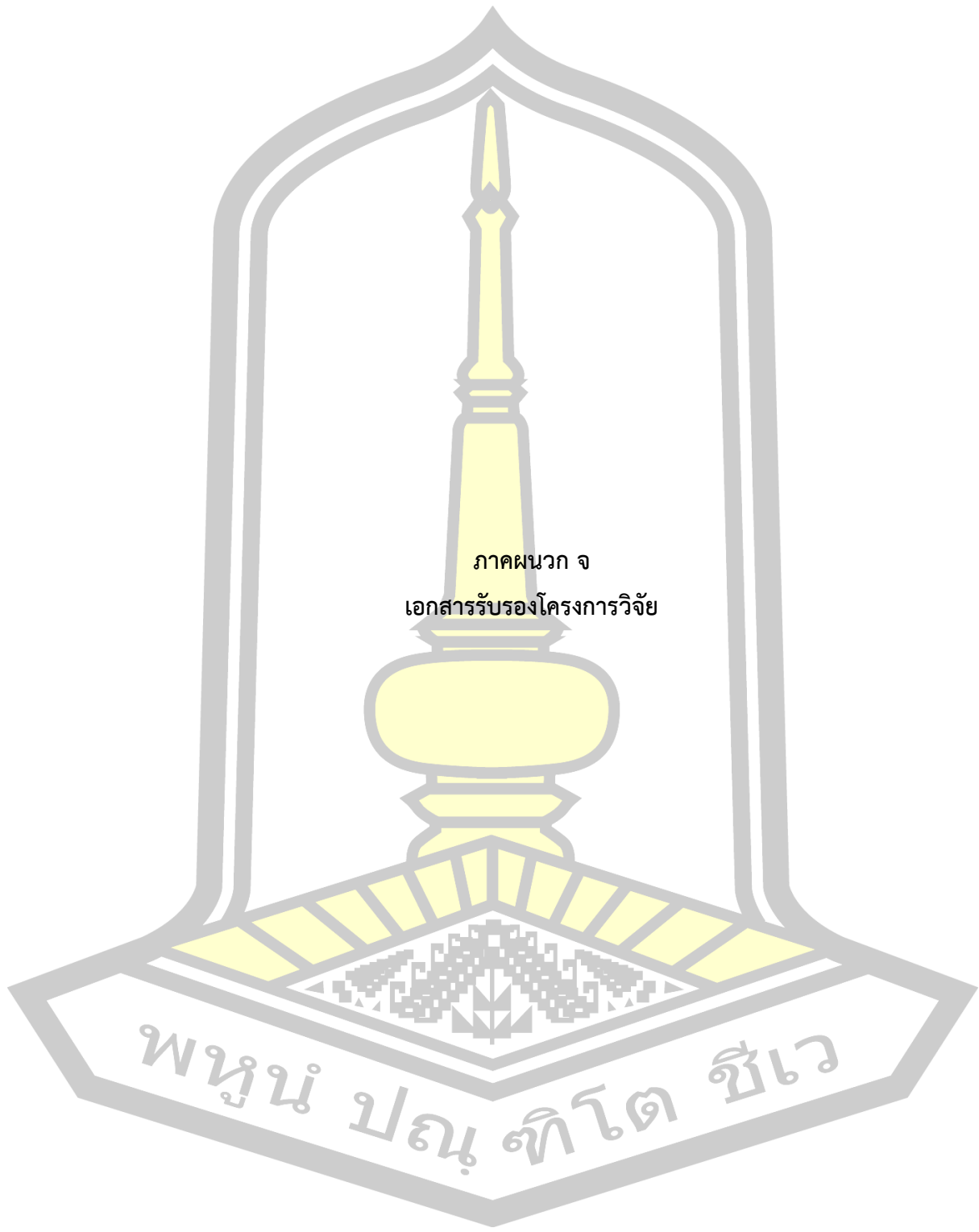


PH2

คณะกรรมการสุขาสุตร มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

1. ชื่อ - สกุล นิสิต...นางศุภาวดี พันธุ์หนองโพ... รหัสประจำตัว .....60051480013.....
2. หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ  
(ภาษาอังกฤษ) The Development of a Diabetic Care System for the Chronic Care Model in Khunhan Hospital of Khunhan Municipality, Khunhan District, Sisaket Province
4. ผู้เชี่ยวชาญ (ชื่อ) นางสาวธัญมัย โปร่งจิต  
วุฒิการศึกษาสูงสุด พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
5. ปัญหาที่พบ
  1. การคิดรูปแบบ ๗๐๐ เดียวกันไปเสียหมด ผู้เชี่ยวชาญ ๒๕ คน รวบรวม  
แค่ ๒๐๐ เดียว ได้เรื่องแค่ ๓๓๐ เดียว
  2. การสัมภาษณ์ที่ไปแต่ละบ้าน ของแบบประเมิน อาจจะไม่ชัดเจน  
ทำให้ การตีความ ไม่ตรงตาม
  3. การสัมภาษณ์ ระดับ ๓๓๐ เดียวกัน หรือ ระดับ ๓๓๐ เดียวกัน : บางครั้ง  
ถามแล้ว ไม่ชัดเจน อย่างไร มีสื่อเป็นแนว ๓๓๐
  4. ข้อความแต่ละข้อ อาจจะมีข้อความที่ซ้ำกัน ซึ่งอีกข้อก็ตาม
  5. การจัด ๓๓๐ ข้อก็ตาม ๓๓๐ ไม่เป็นไปตามลำดับเนื้อหา
6. ข้อเสนอแนะ
  1. ให้มีการประชุมแบบ สหประชาชาติ ให้ตกลง ข้อ ๓๓๐ เดียวกัน หรือ ให้  
ทำเป็นแบบตาราง ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ที่ไปแต่ละบ้าน  
ข้อคำถาม ระดับ ๓๓๐ เดียวกัน (๓๓๐) และข้อ ๓๓๐ เดียวกัน
  2. ให้มีการสัมภาษณ์ ระดับ ๓๓๐ เดียวกัน : บางครั้ง การสัมภาษณ์ ตามสื่อ ๓๓๐ เดียวกัน
  3. การสัมภาษณ์ ตามแบบทุก-ข้อ ๓๓๐ เดียวกัน
  4. การจัด ๓๓๐ ข้อก็ตาม ๓๓๐ ไม่เป็นไปตามลำดับเนื้อหา  
เช่น ๓๓๐ ตามกับ ข้อ ๓๓๐ เดียวกัน  
ตาม ๓๓๐ เดียวกัน
  5. บางข้อคำถามที่ซ้ำกันหลายข้อ

ลงชื่อ ..... ผู้เชี่ยวชาญ  
(นางสาวธัญมัย โปร่งจิต)  
วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2562



ภาคผนวก จ  
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

พหุบัณฑิตศึกษา ชีวะ



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 121/2562

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ  
ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) : The Development of a Diabetic Care System for the Chronic Care Model in Khunhan Hospital of Khunhan Municipality, Khunhan District, Sisaket Province.

ผู้วิจัย : นางศุภาวดี พันธุ์หนองโพน  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์  
สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดศรีสะเกษ

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 26 มิถุนายน 2562

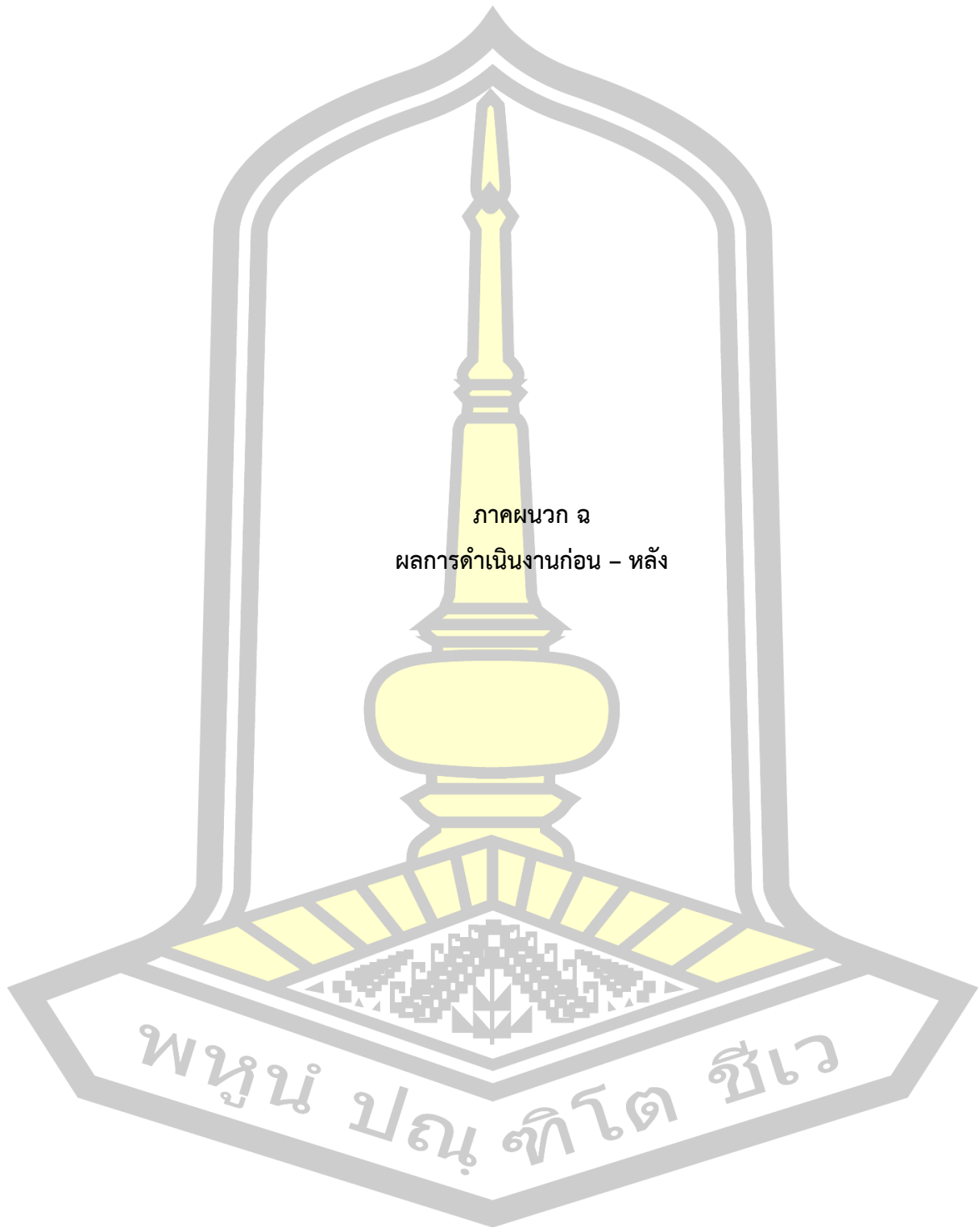
วันหมดอายุ : 25 มิถุนายน 2563

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์ประยุกต์ ศรีวิไล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก จ  
ผลการดำเนินงานก่อน - หลัง

พหุ ประจักษ์ ชัยเว

ตาราง 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของกลุ่มทีมบริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพในรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) แยกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังดำเนินการ

ด้านการมีส่วนร่วมตาม รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)	ก่อนดำเนินการ (n = 30 คน)		ระดับการมีส่วนร่วม	หลังดำเนินการ (n = 30 คน)		ระดับการมีส่วนร่วม
	Mean	S.D.		Mean	S.D.	
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>						
1. ท่านมีส่วนร่วมในการรับฟัง สภาพปัญหาของการ พัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ที่ 2	2.20	0.55	ปานกลาง	2.26	0.44	ปานกลาง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอ ปัญหาและร่วมอภิปราย แก้ไขปัญหาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	2.10	0.60	ปานกลาง	2.26	0.44	ปานกลาง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็นในการ จัดลำดับความสำคัญ ปัญหาของการ ดำเนินการพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	2.06	0.58	ปานกลาง	2.26	0.44	ปานกลาง

ตาราง 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของกลุ่มทีมบริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพในรูปแบบ การจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) แยกเป็นรายด้าน ก่อนและหลัง ดำเนินการ (ต่อ)

ด้านการมีส่วนร่วมตาม รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)	ก่อนดำเนินการ (n = 30 คน)			หลังดำเนินการ (n = 30 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม	Mean	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม
4. ท่านมีส่วนร่วมใน การประชุม วางแผน การวิเคราะห์ปัญหาและ แนวทางการแก้ปัญหา การจัดระบบบริการใน การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่2	2.03	0.61	ปานกลาง	2.23	0.43	ปานกลาง
5. ท่านมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจเลือกแนวทางหรือ วิธีการแก้ไขปัญหาใน การพัฒนา	2.00	0.58	ปานกลาง	2.26	0.44	ปานกลาง
<b>ด้านการมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติการ</b>						
6. ท่านมีส่วนร่วมในการขอ ความร่วมมือจากหน่วยงาน หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องใน การร่วมกันพัฒนา	2.03	0.55	ปานกลาง	2.13	0.34	ปานกลาง

ตาราง 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของกลุ่มทีมบริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพในรูปแบบ การจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) แยกเป็นรายด้าน (ต่อ)

ด้านการมีส่วนร่วมตาม รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)	ก่อนดำเนินการ (n = 30 คน)			หลังดำเนินการ (n = 30 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม	Mean	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม
7. ท่านมีส่วนร่วมใน การขับเคลื่อนนโยบาย การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิก โรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ	1.93	0.58	ปานกลาง	2.16	0.37	ปานกลาง
8. ท่านมีส่วนร่วมในการ ออกแบบบริการหรือ กิจกรรมในการดูแล ตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	1.93	0.44	ปานกลาง	2.13	0.34	ปานกลาง
9. ท่านมีส่วนร่วมใน กระบวนการเมื่อมีกิจกรรม หรือโครงการในการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	1.93	0.44	ปานกลาง	2.13	0.34	ปานกลาง
10. ท่านมีส่วนร่วมในการ จัดระบบสารสนเทศของ คลินิกโรคเบาหวาน เช่น ทะเบียนประวัติผู้ป่วย	1.66	0.60	น้อย	2.06	0.25	ปานกลาง
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์</b>						
11. ท่านได้พัฒนาตนเองและมี องค์ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวานมากขึ้น	2.06	0.36	ปานกลาง	2.20	0.40	ปานกลาง



ตาราง 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของกลุ่มทีมบริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพในรูปแบบ การจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) แยกเป็นรายด้าน (ต่อ)

ด้านการมีส่วนร่วมตามรูปแบบ การจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)	ก่อนดำเนินการ (n = 30 คน)			หลังดำเนินการ (n = 30 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
12. ท่านได้พัฒนาตนเองและมี ทักษะในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานมากขึ้น	2.06	0.44	ปานกลาง	2.23	0.43	ปานกลาง
13. ท่านได้รับข้อมูลทางด้าน สุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี ความครบถ้วนมากขึ้น	2.03	0.41	ปานกลาง	2.23	0.43	ปานกลาง
14. ท่านมีส่วนร่วมในการ ได้รับการแก้ไขปัญหาใน กระบวนการดำเนินงาน พัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประสิทธิภาพ	1.96	0.41	ปานกลาง	2.10	0.30	ปานกลาง
15. ท่านได้รับการกระบวนกร การทำงานที่มีความ สะดวก ง่ายต่อการปฏิบัติ	1.93	0.44	ปานกลาง	2.16	0.37	ปานกลาง
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการ ประเมินผล</b>						
16. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น เพื่อเป็นประโยชน์ในการ ปรับปรุงการวางแผน พัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	2.06	0.44	ปานกลาง	2.10	0.30	ปานกลาง

ตาราง 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของกลุ่มทีมบริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพในรูปแบบ การจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) แยกเป็นรายด้าน (ต่อ)

ด้านการมีส่วนร่วมตาม รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)	ก่อนดำเนินการ (n = 30 คน)			หลังดำเนินการ (n = 30 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม	Mean	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม
17. ท่านมีส่วนร่วมในการ ติดตามการดำเนินงานของ การพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	2.00	0.52	ปานกลาง	2.13	0.34	ปานกลาง
18. ท่านได้เสนอแนวคิด ข้อคิดเห็นเพื่อเป็น แนวทางข้อคิดเห็นเพื่อ เป็นแนวทางในการ ปรับปรุงพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	1.93	0.52	ปานกลาง	2.10	0.30	ปานกลาง
19. ท่านมีส่วนร่วมติดตาม กระบวนการพัฒนา รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	1.90	0.48	ปานกลาง	2.06	0.25	ปานกลาง
20. ท่านมีการเก็บข้อมูลผล การดำเนินงานของการ พัฒนาแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	1.73	0.44	ปานกลาง	2.06	0.36	ปานกลาง

ตาราง 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) แยกรายด้าน ก่อนและหลังดำเนินการ

ด้านการมีส่วนร่วมตาม รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)	ก่อนดำเนินการ (n = 24 คน)			หลังดำเนินการ (n = 24 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>						
1. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจคัดเลือกกิจกรรมหรือโครงการที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	2.37	0.57	มาก	2.83	0.38	มาก
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และนำเสนอปัญหาในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	2.33	0.56	ปานกลาง	2.87	0.33	มาก
3. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนหรือคัดเลือกกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	2.33	0.56	ปานกลาง	2.87	0.33	มาก

ตาราง 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) แยกรายด้าน ก่อนและหลังดำเนินการ (ต่อ)

ด้านการมีส่วนร่วมตาม รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)	ก่อนดำเนินการ (n = 24 คน)			หลังดำเนินการ (n = 24 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม	Mean	S.D.	ระดับการมี ส่วนร่วม
4. ท่านมีส่วนร่วมในการ จัดทำแผนงาน/ โครงการ กำหนดขั้นตอน ในการพัฒนารูปแบบการ ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	2.20	0.65	ปานกลาง	2.83	0.38	มาก
5. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดง ความเห็นคัดค้านหรือ โต้แย้งอย่างมีเหตุผล เมื่อ คณะกรรมการ ตัดสินใจ เลือกโครงการที่ไม่ตรงกับ การพัฒนารูปแบบการ ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	2.20	0.65	ปานกลาง	2.79	0.41	มาก
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติการ</b>						
6. ท่านมีส่วนร่วมในการ ดำเนินกิจกรรมหรือ ดำเนินงานตามแผนงาน การพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	2.33	0.63	ปานกลาง	2.62	0.49	มาก

ตาราง 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) แยกรายด้าน ก่อนและหลังดำเนินการ (ต่อ)

ด้านการมีส่วนร่วมตาม รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)	ก่อนดำเนินการ (n = 24 คน)			หลังดำเนินการ (n = 24 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
7. ท่านมีส่วนร่วมในการ ประชาสัมพันธ์ข้อมูล แผนงานการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	2.33	0.70	ปานกลาง	2.70	0.46	มาก
8. ท่านมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติการ เมื่อมี กิจกรรมหรือโครงการใน การพัฒนาแบบการ ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	2.20	0.65	ปานกลาง	2.70	0.46	มาก
9. ท่านมีส่วนร่วมในการ กำหนดหลักเกณฑ์การ ดำเนินงานการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	2.12	0.53	ปานกลาง	2.62	0.49	มาก
10. ท่านมีส่วนร่วมในการ คัดเลือกคณะกรรมการใน การดำเนินกิจกรรมพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	2.12	0.74	ปานกลาง	2.54	0.50	มาก

ตาราง 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) แยกรายด้าน ก่อนและหลังดำเนินการ (ต่อ)

ด้านการมีส่วนร่วมตาม รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)	ก่อนดำเนินการ (n = 24 คน)			หลังดำเนินการ (n = 24 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
<b>ด้านการมีส่วนร่วมการรับ ผลประโยชน์</b>						
11. ท่านมีความยินดีและ ภาคภูมิใจเมื่อโครงการ ต่าง ๆ ก่อให้เกิด ประโยชน์ต่อตัวท่านและ ชุมชน	2.54	0.50	มาก	2.91	0.28	มาก
12. ท่านเห็นว่าชุมชนได้รับ ประโยชน์จากการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน ที่ชุมชนได้ ร่วมกันทำ	2.50	0.57	มาก	2.79	0.41	มาก
13. ท่านเห็นว่าการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน สามารถ แก้ปัญหาในชุมชนได้ อย่างยั่งยืน	2.37	0.57	มาก	2.950	0.20	มาก
14. ท่านมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์จากกิจกรรม หรือโครงการต่าง ๆ ใน ชุมชน	2.29	0.55	ปานกลาง	2.79	0.41	มาก

ตาราง 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) แยกรายด้าน ก่อนและหลังดำเนินการ (ต่อ)

ด้านการมีส่วนร่วมตาม รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)	ก่อนดำเนินการ (n = 24 คน)			หลังดำเนินการ (n = 24 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
15. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ	2.16	0.56	ปานกลาง	2.91	0.28	มาก
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>						
16. ท่านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นกับเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	2.29	0.55	ปานกลาง	2.58	0.50	มาก
17. ท่านมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือให้องค์กรอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	2.29	0.62	ปานกลาง	2.66	0.48	มาก



ตาราง 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) แยกรายด้าน ก่อนและหลังดำเนินการ (ต่อ)

ด้านการมีส่วนร่วมตาม รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)	ก่อนดำเนินการ (n = 24 คน)		ระดับการมี ส่วนร่วม	หลังดำเนินการ (n = 24 คน)		ระดับการมี ส่วนร่วม
	Mean	S.D.		Mean	S.D.	
18. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลงานและสภาพปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	2.25	0.67	ปานกลาง	2.62	0.49	มาก
19. ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือกับทีมเพื่อเตรียมการประเมินผล การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	2.20	0.72	ปานกลาง	2.66	0.48	มาก
20. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการวางแผน พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	2.20	0.58	ปานกลาง	2.62	0.49	มาก

ตาราง 17 ร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน  
จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการดำเนินการ

ความรู้	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
<b>ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน</b>						
1. โรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคเลนส์ตาเสื่อม	32	91.40	สูง	31	88.60	สูง
2. อาการของโรคเบาหวานคือ กินจุ น้ำหนักลด ต้ม น้ำบ่อย ปัสสาวะออกมาก	32	91.40	สูง	34	97.10	สูง
3. โรคเบาหวานมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์	29	82.90	สูง	34	97.10	สูง
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 50-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	23	65.70	ปานกลาง	33	94.30	สูง
5. โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถรักษาหายได้ด้วย การรับประทานยาเท่านั้น	10	28.60	ต่ำ	34	97.10	สูง
<b>ความรู้เรื่องการรับประทาน</b>						
<b>อาหาร</b>						
6. โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถรักษาหายได้ด้วย การรับประทานยาเท่านั้น	10	28.60	ต่ำ	34	97.10	สูง
7. การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้	29	82.90	สูง	27	77.10	ปานกลาง
8. อาหารที่สามารถรับประทานทดแทนข้าวได้คือ ข้าวโพดต้ม เผือก มัน	29	82.90	สูง	34	97.10	สูง

ตาราง 17 ร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน  
จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการดำเนินการ (ต่อ)

ความรู้	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
9. ผู้ป่วยเบาหวานควร หลีกเลี่ยงการรับประทาน ไข่เจียว หมูกรอบ ข้าว ซ้อมมือ	27	77.10	ปานกลาง	30	85.70	สูง
10. ผลไม้ที่เหมาะสมสำหรับ ผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เงาะ ชมพู ฝรั่ง กลัวย	20	57.10	ต่ำ	29	82.90	สูง
10. น้ำมันที่เหมาะสมแก่การปรุง อาหารผู้ป่วยเบาหวานคือ น้ำมันปาล์ม	17	48.60	ต่ำ	23	65.70	ต่ำ
<b>ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย</b>						
11. ผู้ป่วยเบาหวานควรออก กำลังกายหลังมื้ออาหาร อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง	33	94.30	สูง	34	100.00	สูง
12. การออกกำลังกายใน ผู้ป่วยเบาหวานช่วยลด ระดับความดันโลหิตและ ไขมันในกระแสเลือด	33	94.30	สูง	34	97.10	สูง
13. ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกาย ทุกวัน มีผลดีต่อการ รักษาและระดับน้ำตาล ในเลือด	29	82.90	สูง	30	85.70	สูง
14. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ น้ำตาลในเลือดสูงควร ออกกำลังกาย ทำให้ ระดับน้ำตาลในเลือด ลดลง	23	65.70	ต่ำ	23	65.70	ต่ำ

ตาราง 17 ร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน  
จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการดำเนินการ (ต่อ)

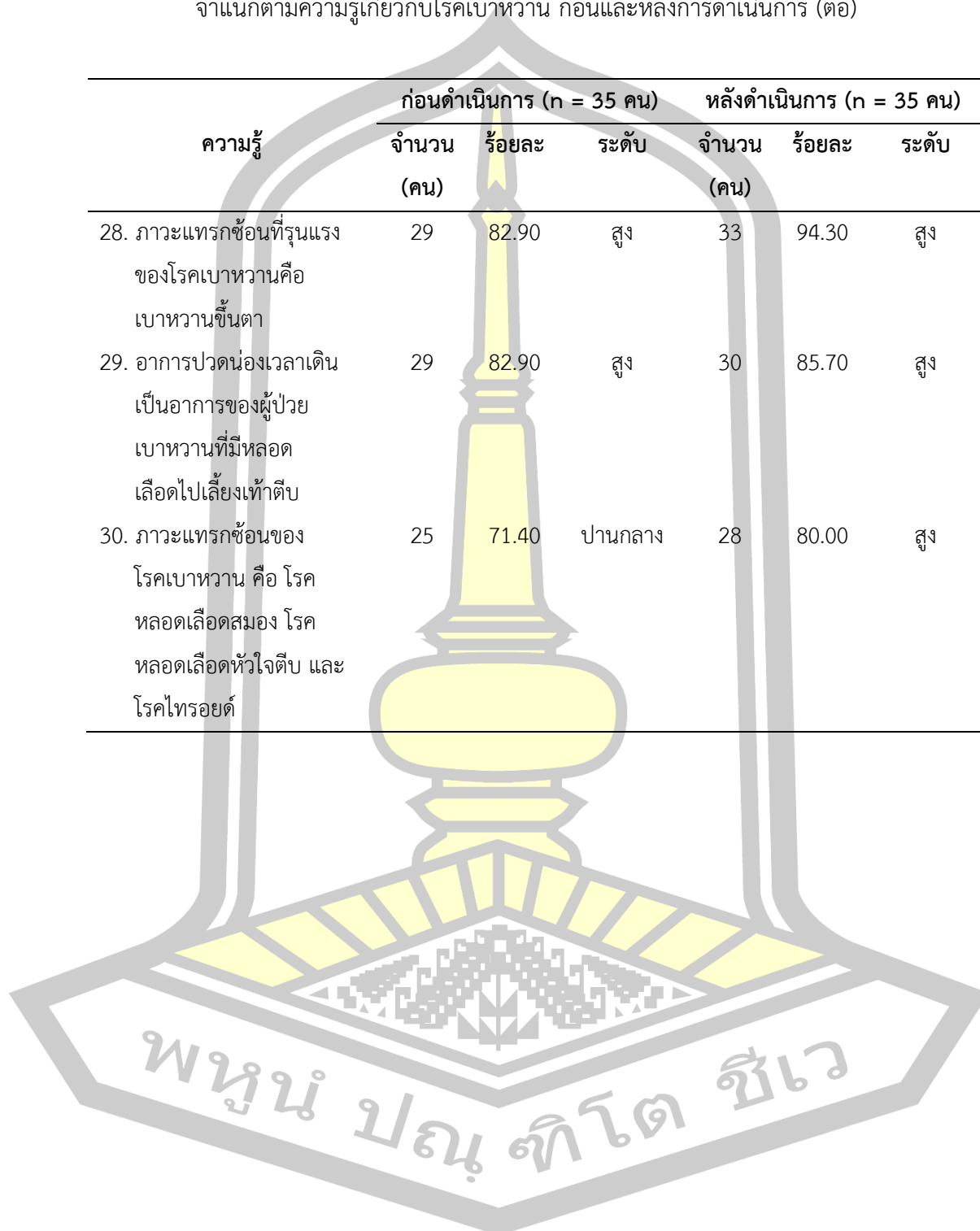
ความรู้	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
15. ก่อนและหลังการออกกำลังกายไม่ควรดื่มน้ำ	13	37.10	ต่ำ	35	100.00	สูง
16. ยารักษาเบาหวานก่อนอาหารควรกินก่อนอาหารอย่างน้อย 15 นาที	33	94.30	สูง	33	94.30	สูง
17. การรับประทานยาโรคเบาหวานเป็นเวลานาน จะทำให้ไตเสื่อม	31	88.60	สูง	35	100.00	สูง
18. หากลืมรับประทานยานานเกิน 2 ชั่วโมง ให้งดยาในมือนั้นและให้รับประทานยาตามปกติในมือต่อไป	21	60.0	ต่ำ	31	88.60	สูง
19. ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแล้วสามารถรับประทานอาหารที่มีรสหวานได้	11	31.40	ต่ำ	33	94.30	สูง
20. การรับประทานยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันทำให้ท่านหายป่วยจากโรคเบาหวานเร็วขึ้น	5	14.30	ต่ำ	32	91.40	สูง

ตาราง 17 ร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน  
จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการดำเนินการ (ต่อ)

ความรู้	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
<b>ความรู้เรื่องการดูแลเท้า</b>						
21. ผู้ป่วยเบาหวานควรใช้ ครีมหรือโลชั่นทาบริเวณ หลังเท้าและฝ่าเท้า แต่ ห้ามทาบริเวณซอก ระหว่างนิ้วเท้า	30	85.70	สูง	34	97.10	สูง
22. ผู้ป่วยเบาหวานควรตัด เล็บแบบตัดแนวตรงเสมอ ปลายนิ้ว	27	77.10	ปานกลาง	34	97.10	สูง
23. เมื่อมีบาดแผลเล็ก ๆ น้อยให้ทำความสะอาด โดยใช้ทิงเจอร์ไอโอดีน	25	71.40	ปานกลาง	27	77.10	ปานกลาง
24. ผู้ป่วยเบาหวานควรนั่ง ไขว่ห้าง เพื่อให้เลือด ไหลเวียนสะดวก	24	68.60	ปานกลาง	35	100.00	สูง
25. ผู้ป่วยเบาหวานควรแช่ เท้าในน้ำทุกชนิด เพราะ ลดการเกิดแผลได้	14	40.00	ต่ำ	34	97.10	สูง
<b>ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน</b>						
26. อาการของภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำ ได้แก่ เหงื่อ ออก ตัวเย็น ใจสั่น หมดสติ	34	97.10	สูง	35	100.00	สูง
27. การสูบบุหรี่ทำให้เกิด แผลได้ง่าย	32	91.40	สูง	33	94.30	สูง

ตาราง 17 ร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน  
จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการดำเนินการ (ต่อ)

ความรู้	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
28. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ของโรคเบาหวานคือ เบาหวานขึ้นตา	29	82.90	สูง	33	94.30	สูง
29. อาการปวดน่องเวลาเดิน เป็นอาการของผู้ป่วย เบาหวานที่มีหลอดเลือด เล็ดไปเลี้ยงเท้าตีบ	29	82.90	สูง	30	85.70	สูง
30. ภาวะแทรกซ้อนของ โรคเบาหวาน คือ โรค หลอดเลือดสมอง โรค หลอดเลือดหัวใจตีบ และ โรคไตเรื้อรัง	25	71.40	ปานกลาง	28	80.00	สูง



ตาราง 18 ร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินการ

ความรู้	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
<b>ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน</b>						
1. โรคเบาหวานมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์	28	80.00	สูง	35	100.00	สูง
2. อาการของโรคเบาหวาน คือ กินจุ น้ำหนักลด ต้ม น้ำบ่อย ปัสสาวะออกมาก	27	77.10	ปานกลาง	33	94.30	สูง
3. โรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคเลนส์ตาเสื่อม	25	71.74	ปานกลาง	30	85.70	สูง
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 50-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	22	62.90	ปานกลาง	35	100.00	สูง
5. โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถรักษาหายได้ด้วย การรับประทานยาเท่านั้น	16	45.70	ต่ำ	35	100.00	สูง
<b>ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร</b>						
6. อาหารที่สามารถรับประทานทดแทนข้าวได้ คือ ข้าวโพดต้ม เผือก มัน	29	82.90	สูง	34	97.10	สูง
7. ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร ไข่เจียว หมูกรอบ ข้าว ซ่อมมือ	25	71.74	ปานกลาง	31	88.60	สูง



ตาราง 18 ร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินการ (ต่อ)

ความรู้	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
8. ผลไม้ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เงาะ ชมพู่ ฝรั่ง กล้วย	24	68.60	ปานกลาง	26	74.30	ปานกลาง
9. การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้	24	68.60	ปานกลาง	31	88.60	สูง
10. น้ำมันที่เหมาะสมแก่การปรุงอาหารผู้ป่วยเบาหวานคือน้ำมันปาล์ม	24	68.60	ปานกลาง	17	48.60	ต่ำ
<b>ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย</b>						
11. ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายทุกวัน มีผลดีต่อการรักษาและระดับน้ำตาลในเลือด	35	100.00	สูง	35	100.00	สูง
12. การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานช่วยลดระดับความดันโลหิตและไขมันในกระแสเลือด	30	85.70	สูง	34	97.10	สูง
13. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงควรออกกำลังกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง	3	85.70	สูง	29	82.90	สูง

ตาราง 18 ร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินการ (ต่อ)

ความรู้	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
14. ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายหลังมื้ออาหารอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง	24	68.60	ปานกลาง	35	100	สูง
15. ก่อนและหลังการออกกำลังกายไม่ควรดื่มน้ำ	12	34.30	ต่ำ	30	85.70	สูง
<b>ความรู้เรื่องการรับประทานยา</b>						
16. ยารักษาเบาหวานก่อนอาหารควรกินก่อนอาหารอย่างน้อย 15 นาที	35	100.00	สูง	35	100.00	สูง
17. การรับประทานยาโรคเบาหวานเป็นเวลานาน จะทำให้ไตเสื่อม	28	80.00	สูง	32	91.40	สูง
18. ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแล้วสามารถรับประทานอาหารที่มีรสหวานได้	15	42.90	ต่ำ	30	85.70	สูง
19. การรับประทานสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันทำให้ท่านหายป่วยจากโรคเบาหวานเร็วขึ้น	14	40.00	ต่ำ	33	94.30	สูง

ตาราง 18 ร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินการ (ต่อ)

ความรู้	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
20. หากมีรับประทานยานานเกิน 2 ชั่วโมง ให้งดยาในมือนั้นและให้รับประทานยาตามปกติในมือต่อไป	13	37.10	ต่ำ	32	91.40	สูง
21. เมื่อมีบาดแผลเล็ก ๆ น้อยให้ทำความสะอาดโดยใช้ทิงเจอร์ไอโอดีน	28	80.00	สูง	31	88.60	สูง
22. ผู้ป่วยเบาหวานควรตัดเล็บแบบตัดแนวตรงเสมอปลายนิ้ว	27	77.10	ปานกลาง	31	88.60	สูง
23. ผู้ป่วยเบาหวานควรใช้ครีมหรือโลชั่นทาบริเวณหลังเท้าและฝ่าเท้า แต่ห้ามทาบริเวณซอกระหว่างนิ้วเท้า	26	74.30	ปานกลาง	30	85.70	สูง
24. ผู้ป่วยเบาหวานควรแช่เท้าในน้ำทุกชนิด เพราะลดการเกิดแผลได้	13	37.10	ต่ำ	33	94.30	สูง
25. ผู้ป่วยเบาหวานควรนั่งไขว่ห้าง เพื่อให้เลือดไหลเวียนสะดวก	12	34.30	ต่ำ	34	97.10	สูง

ตาราง 18 ร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินการ (ต่อ)

ความรู้	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
<b>ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน</b>						
26. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคเบาหวานคือเบาหวานขึ้นตา	33	94.30	สูง	34	97.10	สูง
27. อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น หมดสติ	32	91.40	สูง	35	100.00	สูง
28. อาการปวดน่องเวลาเดินเป็นอาการของผู้ป่วยเบาหวานที่มีหลอดเลือดไปเลี้ยงเท้าตีบ	32	91.40	สูง	32	91.40	สูง
29. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคไตเรื้อรัง	31	88.60	สูง	35	100.00	สูง
30. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดแผลได้ง่าย	26	74.30	ปานกลาง	33	94.30	สูง

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ตาราง 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับทัศนคติ	Mean	S.D.	ระดับทัศนคติ
<b>ด้านการรับประทานอาหาร</b>						
1. การรับประทานอาหารจำพวกผัก/อาหารกากใยมีประโยชน์ต่อสุขภาพ และช่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้	2.77	0.49	ดี	1.34	0.72	น้อย
2. การดื่มสุรา เบียร์ ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้	2.60	1.64	มาก	2.42	0.73	ดี
3. อาหารที่เป็นขนมหวานรับประทานแล้วทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้	2.31	0.86	ปานกลาง	2.40	0.84	ดี
4. โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องรับประทานอาหารแตกต่างจากบุคคลอื่น	2.25	0.78	ปานกลาง	2.28	0.78	ปานกลาง
5. อาหารจานด่วนเช่น แซนวิช พิซซ่า ขนมเค้ก ปาท่องโก๋ ซาลาเปา เป็นประจำ ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	1.37	0.77	น้อย	2.74	0.65	ดี
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>						
6. การออกกำลังกายและควบคุมอาหารช่วยทำให้มีรูปร่างดี และสุขภาพดีด้วย	2.85	0.42	ดี	2.85	0.42	ดี

ตาราง 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

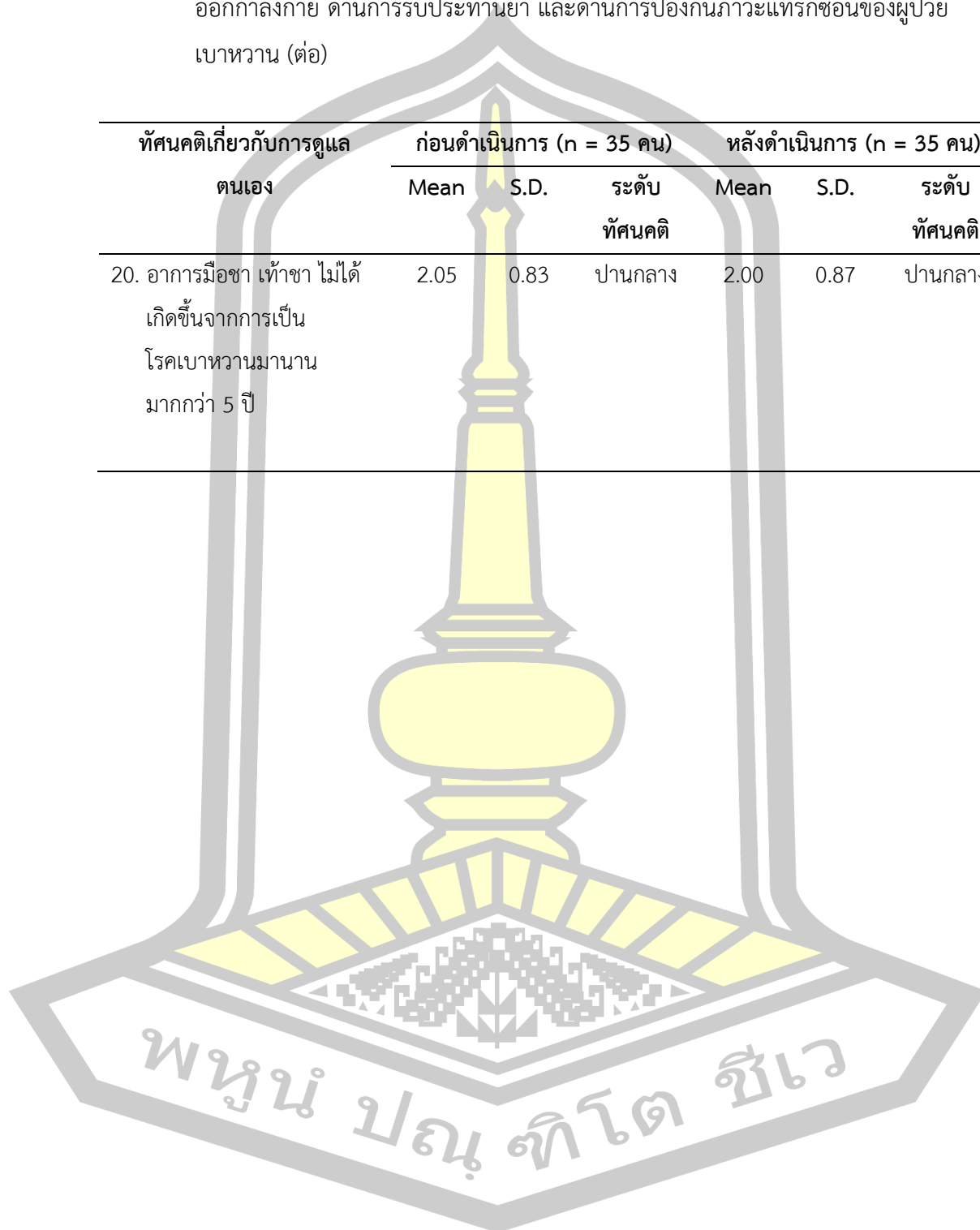
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับทัศนคติ	Mean	S.D.	ระดับทัศนคติ
7. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งต่อสัปดาห์	2.77	0.42	ดี	2.80	0.40	ดี
8. การเดินธรรมดาเป็นการออกกำลังกายที่ดี	2.37	0.64	ดี	2.51	0.61	ดี
9. เมื่อกินยารักษาเบาหวานแล้วไม่ต้องควบคุมออกกำลังกาย	1.34	0.63	น้อย	1.37	0.68	น้อย
10. การออกกำลังกายทำให้ยุ่งยากเสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย และทำให้เหนื่อย	1.31	0.52	น้อย	1.25	0.50	น้อย
<b>ด้านการรับประทานยา</b>						
11. การรับประทานยาโรคเบาหวานเป็นเวลานานจะทำให้ไตเสื่อมได้	2.60	0.69	ดี	2.68	0.58	ดี
12. ยาสมุนไพรและยารักษาโรคเบาหวานแผนปัจจุบันใช้ร่วมกันได้	2.31	0.79	ปานกลาง	2.37	0.80	ดี
13. การรับประทานยาโรคเบาหวานนาน ๆ ทำให้ท่านรู้สึกท้อแท้หมดหวัง	1.77	0.68	ปานกลาง	1.74	0.70	ปานกลาง

ตาราง 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับทัศนคติ	Mean	S.D.	ระดับทัศนคติ
14. หยุดรับประทานยาโรคเบาหวานเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นหรือรับประทานอาหารไม่ได้	1.40	0.55	น้อย	1.37	0.54	น้อย
15. การรับประทานยาโรคเบาหวานแล้วไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย	1.34	0.59	น้อย	1.31	0.58	น้อย
<b>ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน</b>						
16. การแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหารเป็นการรักษาสุขภาพในช่องปากที่ถูกต้อง	2.91	0.28	ดี	2.97	0.16	ดี
17. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสดเกิดเบาหวานขึ้นจอตาทุกคน	2.68	0.52	ดี	2.71	0.51	ดี
18. การงดสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ทำให้ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้	2.60	0.69	ดี	2.71	0.51	ดี
19. การตัดเล็บโค้งมนตามรูปนิ้วในผู้ป่วยโรคเบาหวานป้องกันการเกิดแผล	2.17	0.74	ปานกลาง	2.17	0.82	ปานกลาง

ตาราง 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับทัศนคติ	Mean	S.D.	ระดับทัศนคติ
20. อาการมือชา เท้าชา ไม่ได้เกิดขึ้นจากการเป็นโรคเบาหวานมานานมากกว่า 5 ปี	2.05	0.83	ปานกลาง	2.00	0.87	ปานกลาง





ตาราง 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง  
ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลเท้า ด้านการ  
รับประทานยา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำแนกเป็นรายข้อ

การปฏิบัติตัวในการดูแล ตนเอง	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับการ ปฏิบัติ	Mean	S.D.	ระดับการ ปฏิบัติ
<b>ด้านการปฏิบัติตัวในด้านการ รับประทานอาหาร</b>						
1. ท่านรับประทานผักเป็น อาหารหลักในแต่ละมื้อ บ่อยเพียงใด	2.62	0.49	ดี	2.71	0.45	ดี
2. ท่านรับประทานอาหาร จำพวกทอดไขมันมาก เช่น ข้าวมันไก่ หมูสามชั้น แกงใส่กะทิ ขนมทอดมัน ฯลฯ บ่อยเพียงใด	2.14	0.55	ปานกลาง	2.22	0.54	ปานกลาง
3. ท่านรับประทานผลไม้หรือ อาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ข้าวเหนียวมะม่วง ทูเรียน บ่อยเพียงใด	1.91	0.37	ปานกลาง	1.85	0.42	ปานกลาง
4. ท่านดื่มชา กาแฟ บ่อย เพียงใด	1.74	0.65	ปานกลาง	1.71	0.66	ปานกลาง
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ สุรา ไวน์ บ่อยเพียงใด	1.48	0.50	ปานกลาง	1.40	0.49	น้อย
<b>ด้านการปฏิบัติตัวในด้านการ ออกกำลังกาย</b>						
6. ท่านใช้เวลาในการออก กำลังกายอย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์ แต่ละครั้ง ประมาณ 30-40 นาที	2.37	0.59	ดี	2.34	0.59	ดี

ตาราง 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลเท้า ด้านการรับประทานยา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

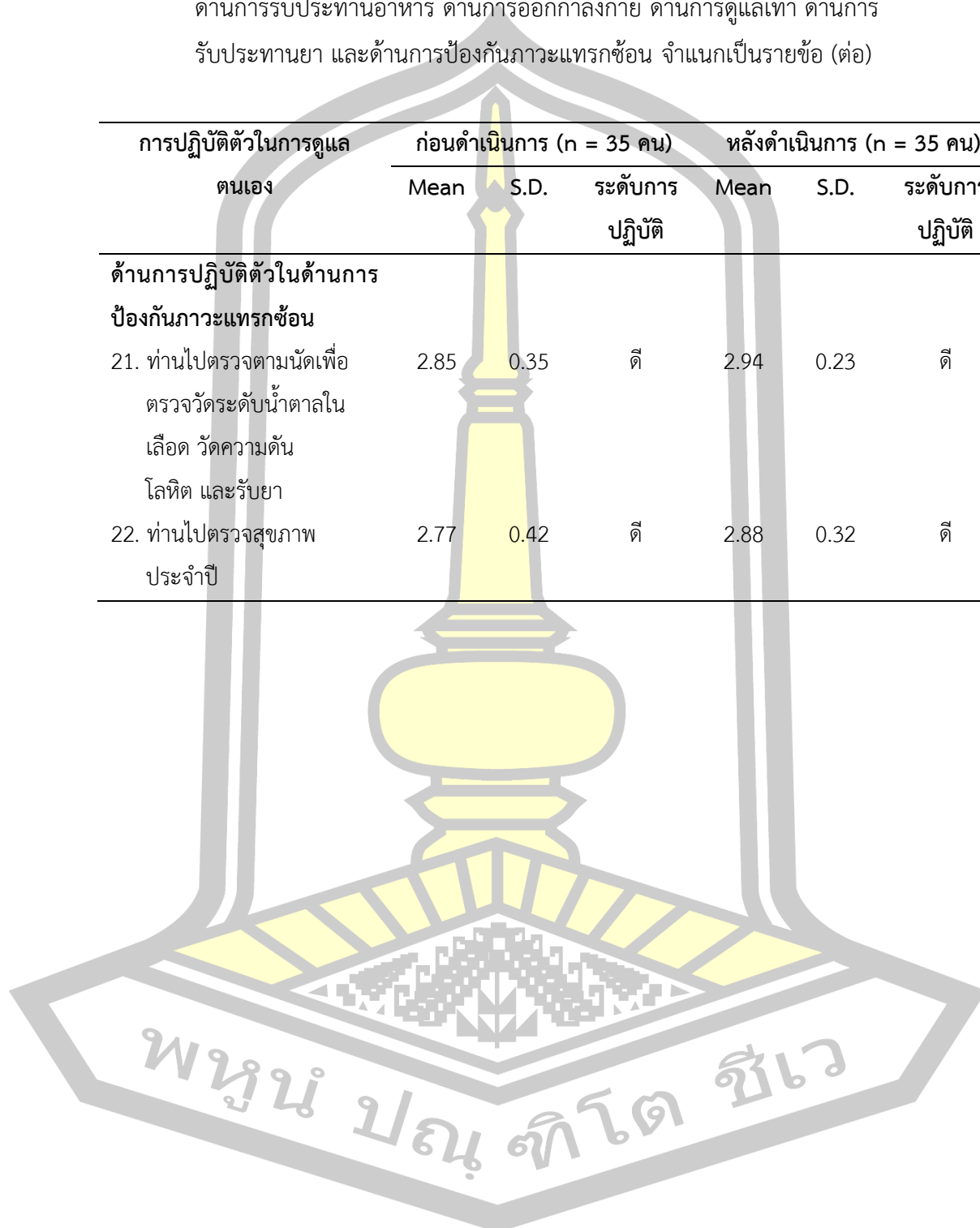
การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติ	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
7. เมื่อท่านรู้สึกใจสั่นท่านหยุดออกกำลังกายทันที	2.25	0.78	ปานกลาง	2.31	0.75	ปานกลาง
8. นอกเหนือจากการทำงานแล้วท่านได้ออกกำลังกายบ่อยเพียงใด	2.22	0.49	ปานกลาง	2.17	0.45	ปานกลาง
9. ท่านได้ปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง	1.93	0.66	ปานกลาง	1.85	0.60	ปานกลาง
10. ก่อนออกกำลังกายท่านได้เตรียมพร้อมลูกอม เพื่อแก้ไขอาการหน้ามืด ใจสั่นที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดต่ำ	1.68	0.63	ปานกลาง	1.71	0.71	ปานกลาง
<b>ด้านการปฏิบัติตัวในด้านการดูแลเท้า</b>						
11. ท่านทำความสะอาดเท้าทุกวัน และเช็ดเท้าให้แห้งทันที	2.68	0.71	ดี	2.74	0.44	ดี
12. ท่านสำรวจเท้าตนเองทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกระหว่างนิ้วเท้า	2.40	0.69	ดี	2.57	0.55	ดี

ตาราง 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลเท้า ด้านการรับประทานยา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติ	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
13. ท่านตัดเล็บเท้าเป็นแนวตั้งเสมอปลายนิ้ว	2.28	0.71	ปานกลาง	2.42	0.65	ดี
14. เมื่อมีปัญหาแผลที่เท้า เล็กน้อย ท่านมาพบแพทย์ทันที	2.14	0.77	ปานกลาง	2.14	0.77	ปานกลาง
15. ท่านสวมถุงเท้าก่อนใส่รองเท้าเสมอ	2.05	0.72	ปานกลาง	2.05	0.76	ปานกลาง
<b>ด้านการปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานยา</b>						
16. ท่านไปตรวจรักษาตามแพทย์นัด	2.82	0.51	ดี	2.77	0.59	ดี
17. ท่านรับประทานยาตรงตามจำนวน และเวลาที่แพทย์สั่ง	2.74	0.44	ดี	2.80	0.40	ดี
18. ท่านเก็บยาไว้ในที่ไม่ถูกแสงแดดหรือความร้อน	2.71	0.62	ดี	2.80	0.58	ดี
19. ท่านเคยรับประทานยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน	1.65	0.68	ปานกลาง	1.62	0.73	น้อย
20. ท่านเคยหยุดยาหรือเพิ่มยาด้วยตนเองเมื่อมีอาการดีขึ้น	1.20	0.47	น้อย	1.22	0.49	น้อย

ตาราง 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลเท้า ด้านการรับประทานยา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง	ก่อนดำเนินการ (n = 35 คน)			หลังดำเนินการ (n = 35 คน)		
	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติ	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
<b>ด้านการปฏิบัติตัวในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน</b>						
21. ท่านไปตรวจตามนัดเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต และรับยา	2.85	0.35	ดี	2.94	0.23	ดี
22. ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปี	2.77	0.42	ดี	2.88	0.32	ดี



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางศุภาวดี พันธุ์หนองโพน
วันเกิด	วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2521
สถานที่เกิด	อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 26 หมู่ 6 ตำบลสี อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33150
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลบุณฑล ตำบลสี อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33150
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2543 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร สมทบมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2555 ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรื้อรักษาโรคเบื้องต้น) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร พ.ศ. 2562 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว