

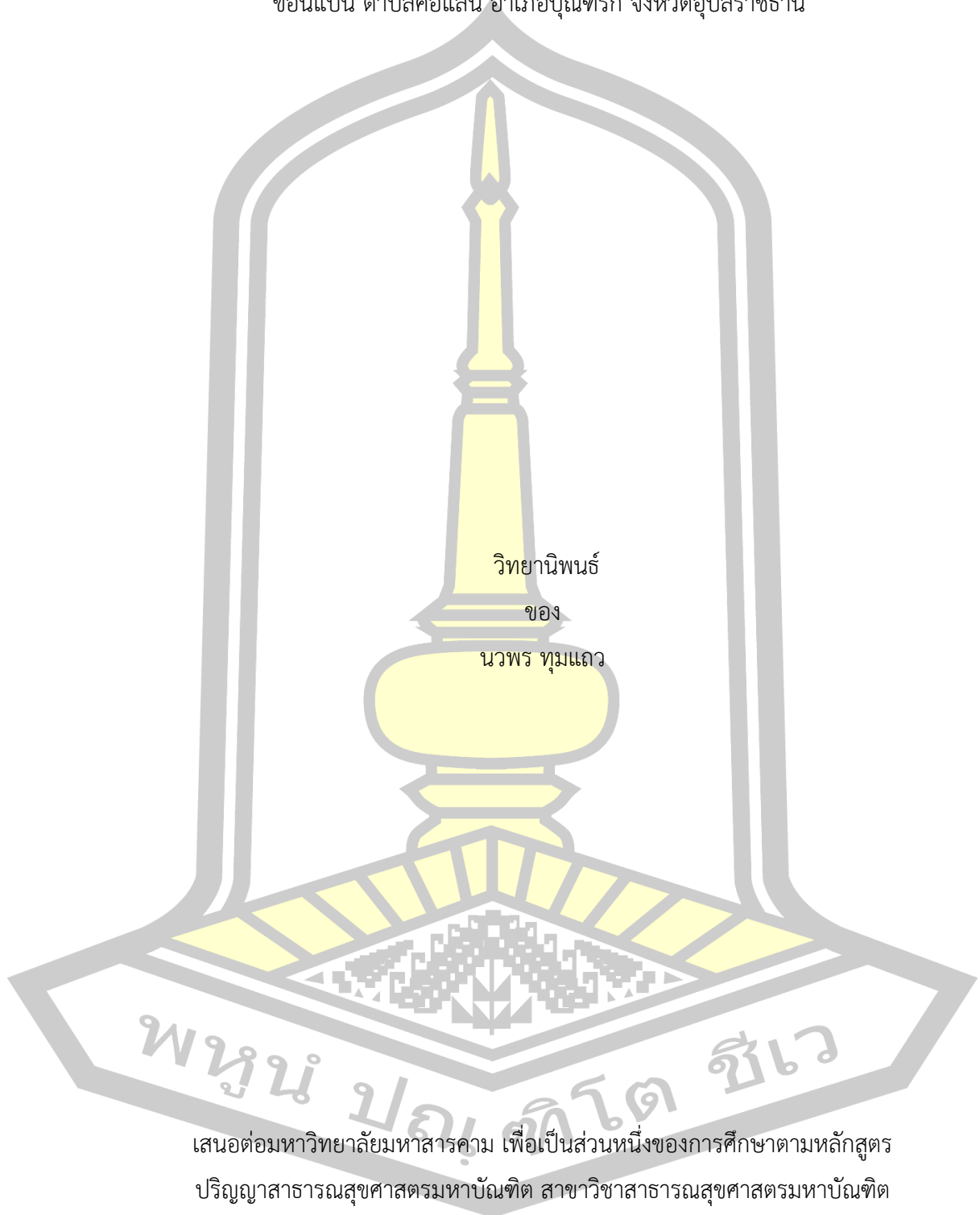
การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

วิทยานิพนธ์
ของ
นวพร ทুমแก้ว

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มกราคม 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอชุมพวง จังหวัดอุบลราชธานี



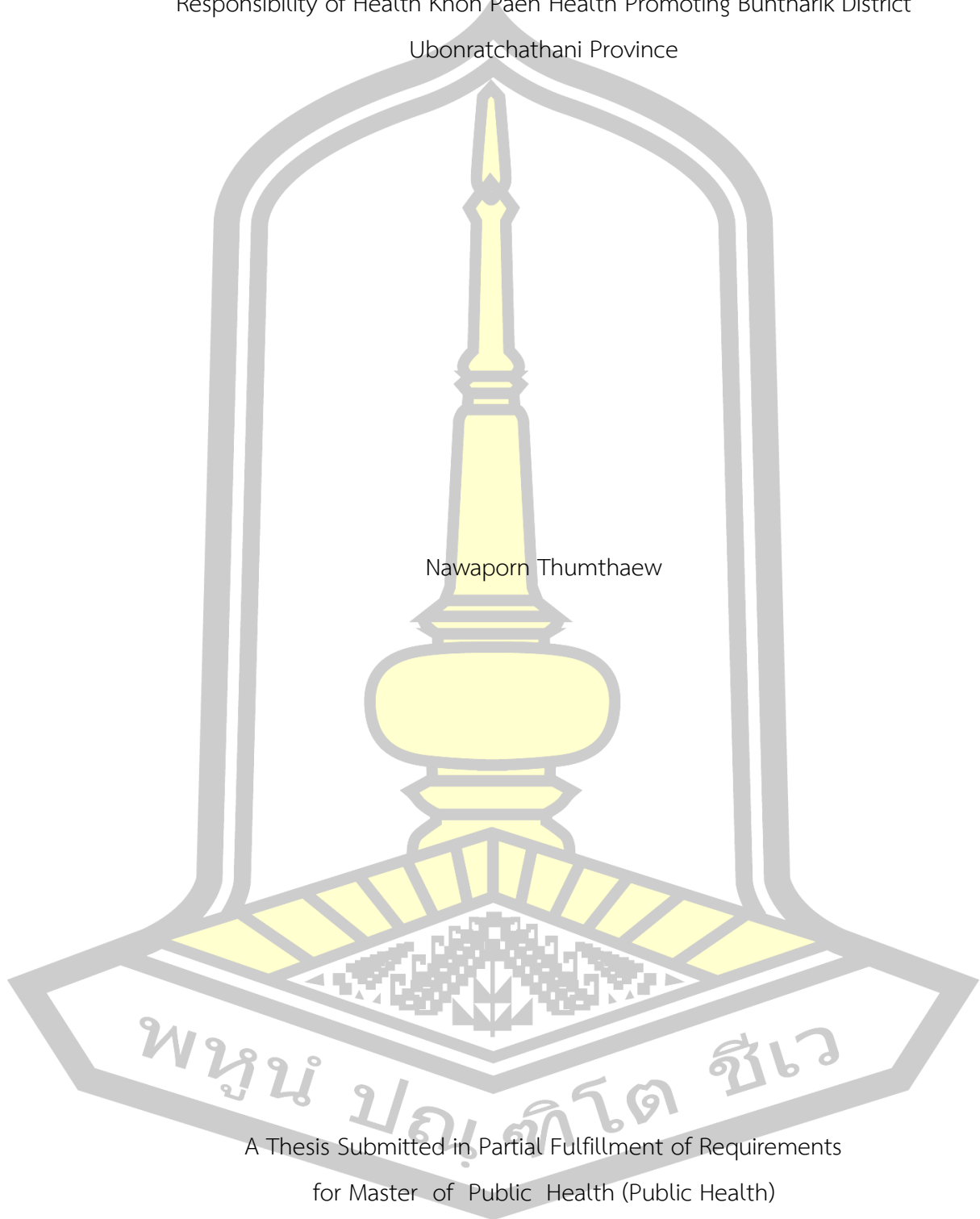
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มกราคม 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Development of Health Care for Patient Diabetes Types 2 in the Area
Responsibility of Health Khon Paen Health Promoting Buntharik District
Ubonratchathani Province

Nawaporn Thumthaew



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

January 2021

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวนวพร ทুমแถว
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ประจักษ์ บัวผัน)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์)

.....กรรมการ

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

.....กรรมการ

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาขารัฐศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี		
ผู้วิจัย	นวพร ทุมแถว		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตย์พรต อาจารย์ ดร. ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2564

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนทั้งสิ้น 50 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มละจำนวน 20 คน และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้กระบวนการพัฒนา 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบบวัดพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบโดยใช้ Paired Sample t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85 มีอายุเฉลี่ย 54 ปี จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 55 มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ร้อยละ 55 และผู้ดูแลไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 80 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า อายุ ระดับน้ำตาลในเลือด และความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ทั้งให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ามาร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาจนได้แนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ : เบาหวานชนิดที่ 2, การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



TITLE	The Development of Health Care for Patient Diabetes Types 2 in the Area Responsibility of Health Khon Paen Health Promoting Buntharik District Ubonratchathani Province		
AUTHOR	Nawaporn Thumthaew		
ADVISORS	Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D. Phadoongsit Chumanaborirak , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2021

ABSTRACT

This participatory action research was conducted to improve a Health care development of diabetes types 2 patients of the responsibility Area of Tambon Health Promoting Hospital in khon Pan and Korlan sub-district, Buntharik district, Ubonratchthani province. Sample were diabetes mellitus patients and patients' caregiver in Kho Lan, Buntharik district, Ubon Rachathani. Purposive Sampling was conducted to select participants such as 20 persons of diabetes mellitus patients, 20 persons of patients' caregiver and 10 persons of medical personnel. Data were collected by questionnaire and qualitative method. The qualitative method consisted focus group discussion record, workshop and share and learn meeting. There are four process such as plan, action, observation and reflection that for improve a surveillance system for diabetes mellitus patients. Data analysis was applied by descriptive statistics such as frequency, percent, mean, standard deviation and paired sample t-test for compare pre-test and post-test of behaviors and knowledge about diabetes mellitus testing. Qualitative data were analyzed by content analysis.

The results showed that diabetes mellitus patients were 85% of female. Mean of age were 54 years old. The participants were 60% of elementary education

and 80% of agriculturist. Half of participants has caregiver who were relationship with them. 55% of participants were hypertension. 80% of caregiver who did not training about health care for diabetes mellitus patients. Age, blood sugar and diabetes mellitus knowledge were associated with behavior of diabetes mellitus patients as statistics significant. The participatory action research for development of surveillance system for type 2 diabetes mellitus patients showed that the type 2 diabetes mellitus patients had knowledge and good behavior. Therefore, the patients who could control blood sugar level in HbA1C were increased. Moreover, this research got cooperation from diabetes mellitus patients, caregiver and medical personnel to develop a surveillance system for appropriate of the area.

Keyword : diabetes mellitus type-2, Health care development of diabetes types 2



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ ดร.ผดุงศิษฏ์ ขำนาญบริรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และอาจารย์ผู้ซึ่งเป็นประธานและคณะกรรมการสอบทั้งเค้าโครงวิทยานิพนธ์และการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ความรู้ด้านวิชาการต่างๆ และได้ช่วยตรวจสอบรายละเอียดตลอดจนแนะนำข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ให้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์จิระศักดิ์ กวียานนท์ เกษัชกรหญิงรุจิรา บุตรจันทร์ คุณจารุวรรณ พุทธิผล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลบุณฑริก ที่ช่วยปรับแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ขอขอบพระคุณนายศุภักษร โวหาร นักโภชนาการโรงพยาบาลบุณฑริก คุณดวงเดือน โนนน้อย นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลบุณฑริก นางนฤมล ทุมแถว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นและผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกๆท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือ และเข้าร่วมวิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา

และสุดท้ายขอขอบพระคุณคุณแม่ นฤมล ทุมแถว นางศุทธิณี หล้ามาชน นายไพศาล หล้ามาชน นายปิยะพงษ์ ประวารี เด็กหญิงณัฐพร ประวารี นางกมลพร จันทาคิมบง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่มิได้เอ่ยนามทุกท่าน ผู้เป็นทั้งครอบครัว เป็นกำลังใจ เป็นผู้คอยสนับสนุนให้วิทยานิพนธ์ของข้าพเจ้าฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

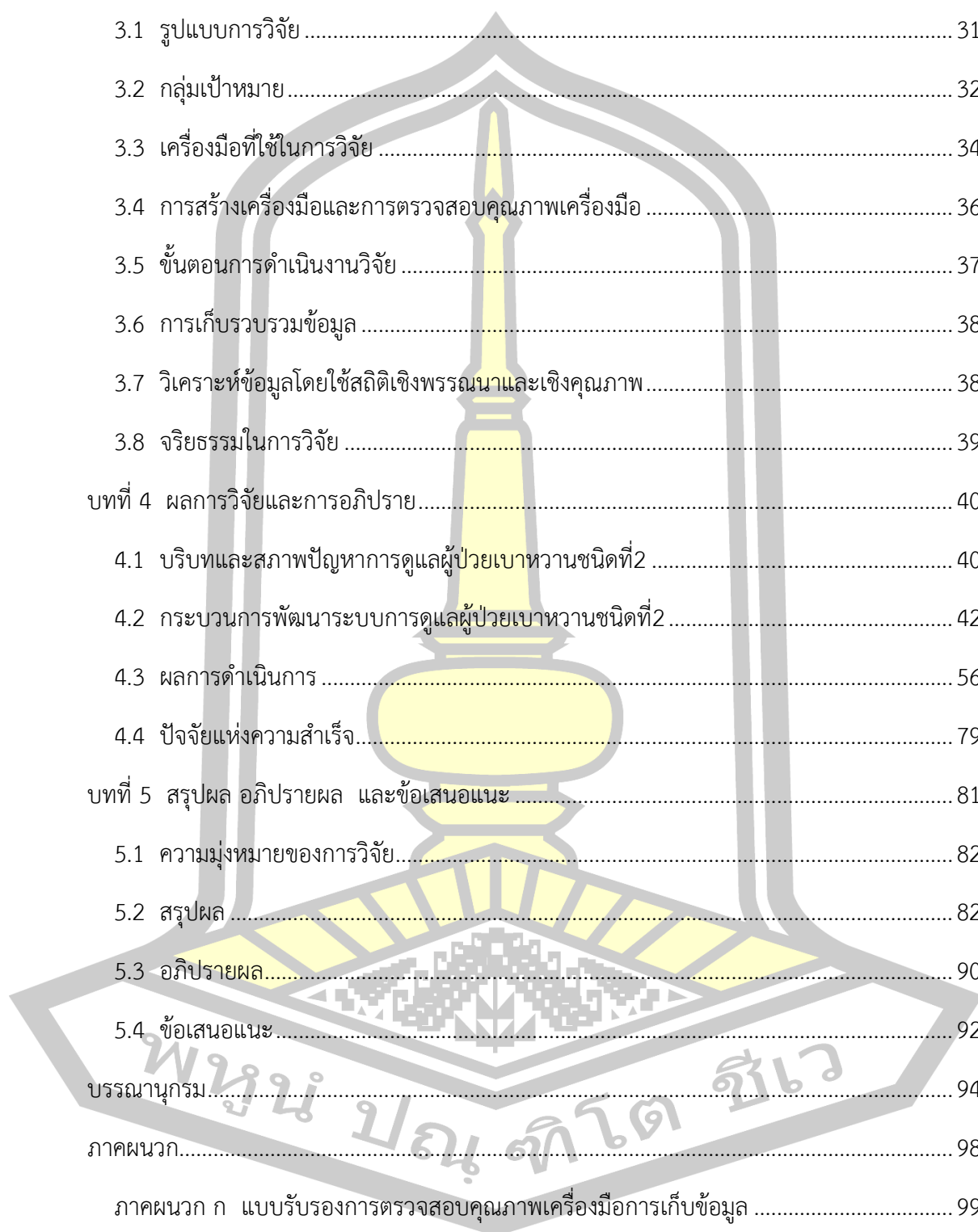
นวพร ทุมแถว



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล.....	7
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	7
2.2 แนวคิดการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	14
2.3 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research).....	16
2.4 แบบแผนการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model).....	21
2.5 แนวคิดการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT).....	24
2.6 การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method).....	26
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	30

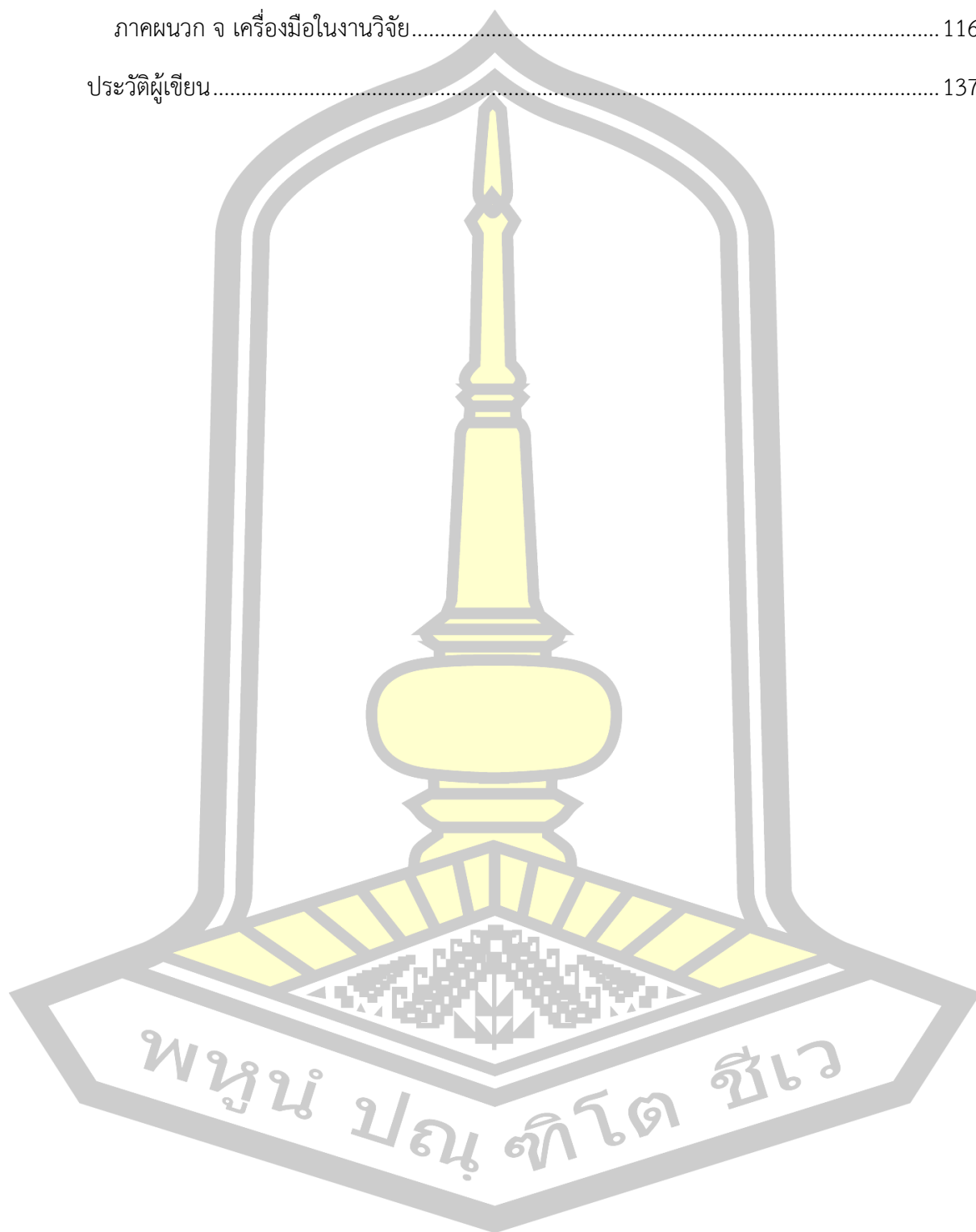
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
3.1 รูปแบบการวิจัย	31
3.2 กลุ่มเป้าหมาย	32
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	36
3.5 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	37
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
3.7 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงคุณภาพ	38
3.8 จริยธรรมในการวิจัย	39
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย	40
4.1 บริบทและสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	40
4.2 กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	42
4.3 ผลการดำเนินการ	56
4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	79
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	81
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	82
5.2 สรุปผล	82
5.3 อภิปรายผล	90
5.4 ข้อเสนอแนะ	92
บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก	98
ภาคผนวก ก แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	99
ภาคผนวก ข เอกสารชี้แจงสำหรับผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม	103
ภาคผนวก ค ใบรับรองการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	106



ภาคผนวก ง แผนปฏิบัติการ (Action Plan)..... 109

ภาคผนวก จ เครื่องมือในงานวิจัย..... 116

ประวัติผู้เขียน..... 137



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การวินิจฉัยโรคเบาหวานตามเกณฑ์ของ WHO 2006 และ ADA 2003	9
ตารางที่ 2 การแปลผลระดับน้ำตาลในเลือด	10
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างแนวทางการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย	23
ตารางที่ 4 ระดับค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อนดำเนินการ	43
ตารางที่ 5 ผลการประยุกต์ใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	45
ตารางที่ 6 แผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	49
ตารางที่ 7 ผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ	53
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model)	54
ตารางที่ 9 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=20)	57
ตารางที่ 10 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (n=20)	59
ตารางที่ 11 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=20)	62
ตารางที่ 12 ภาพรวมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=20)	66
ตารางที่ 13 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=20)	66
ตารางที่ 14 ภาพรวมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n=20)	69
ตารางที่ 15 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย	70
ตารางที่ 16 ภาพรวมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน ของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย	75
ตารางที่ 17 ระดับค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) หลังการดำเนินการ	75

สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	30
ภาพประกอบที่ 2 ขั้นตอนของระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญศรี จังหวัดอุบลราชธานี.....	77
ภาพประกอบที่ 3 ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญศรี จังหวัดอุบลราชธานี.....	78



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่าในพ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน และคาดว่าในพ.ศ. 2588 จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน องค์การอนามัยโลกระบุว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปีค.ศ. 2030 และจะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น 3.2 ล้านคน ในแต่ละปี ซึ่งคิดเป็น 6 คน ในทุกๆ 1 นาทีและพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ส่วนในประเทศไทยจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ในพ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 8.9 (คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 4.8 ล้านคน) เพิ่มจากพ.ศ. 2552 ร้อยละ 6.9 (คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 3.2 ล้านคน) ความชุกของผู้ที่มีความผิดปกติของน้ำตาลในเลือด (> 126 mg/dl) ตอนเช้าขณะอดอาหาร เท่ากับร้อยละ 15.6 และผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 43.2 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนและไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคเบาหวาน อีกทั้งยังพบว่า มากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมด มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งรวมถึงโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การควบคุมอาหาร และการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นกุญแจสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (กลุ่มโรคไม่ติดต่อสำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2561) ประเทศไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในพ.ศ. 2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน และจะมีผู้สูงอายุ 1 คนในทุกๆ 5 คนป่วยเป็นโรคเบาหวาน สหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์ว่า ในพ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานถึง 5.3 ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว โดยระบุให้เบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่กระทรวงให้ความสำคัญในแง่ของการป้องกันและรักษา ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ซึ่งจัดทำโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ใน พ.ศ. 2560 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติในหลักการของแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการเพื่อสุขภาพของประชาชน เน้นป้องกันโรคมกกว่าการรักษา โดยการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตลอดช่วงชีวิตทุกกลุ่มวัย เพื่อการก้าวสู่สังคมสุขภาพที่ยั่งยืน (ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา, 2560)

เบาหวาน เป็นโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในประชากรไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2557) โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบความชุกของเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในพ.ศ. 2557 สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.2 ในพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 43.1 ในพ.ศ. 2557 ทั้งนี้ การเจ็บป่วยจากโรคเบาหวานจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่แย่ง เนื่องจากจะมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับร่างกายและมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดในสมองตีบ โรคไตวายเรื้อรัง โรคปลายประสาทตาและจอประสาทตาเสื่อม เป็นต้น

อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในสถานพยาบาลภาครัฐมีแนวโน้มคงที่ อัตราส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ พบในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 10.64 ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต อย่างไรก็ตาม ความครอบคลุมของการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนจะส่งผลต่อจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ และจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในแต่ละปีด้วย ซึ่งพบว่า ความครอบคลุมในการคัดกรองโรคเบาหวานนั้นค่อนข้างต่ำ เพียงร้อยละ 56.5 นอกจากนี้ สถานการณ์การเสียชีวิตที่ต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจาก ข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตในใบมรณะบัตรส่วนใหญ่จะแสดงเฉพาะสาเหตุสุดท้ายที่ทำให้เสียชีวิต ซึ่งมักจะไม่ใช่เกิดจากโรคเบาหวาน แต่หากพิจารณาจากข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจึงมีความเป็นไปได้ว่าสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในปัจจุบันและในอนาคตยังจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงควรมีการพัฒนาาระบบฐานข้อมูลทั้งข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลการเสียชีวิต (Annual Epidemiological Surveillance Report, 2015)

เบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าที่ควรจะเป็น มีสาเหตุจากการหลั่งอินซูลิน (Insulin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เพียงพอ เรียกว่า ภาวะขาดอินซูลินหรือ เกิดจากความสามารถในการตอบสนองต่อฤทธิ์ของอินซูลินลดลง เรียกว่า ภาวะดื้ออินซูลิน หรืออาจเกิดจากสองสาเหตุ (จิรกานต์ สาลิกา, 2560) โรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยมากและมีโอกาสได้มากขึ้นตามอายุ ส่วนสาเหตุการเกิดโรคได้หลายปัจจัยด้วยกันที่สำคัญ คือ สาเหตุจากกรรมพันธุ์และความอ้วน โดยเฉพาะผู้ที่มีญาติสายตรง คือ บิดา มารดา โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จะเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2561 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ดังนี้ คือ 14,354, 16,131, 17,865 และ 17,972 ตามลำดับ และอัตราป่วยต่อแสนประชากร เป็น 2,677, 3,096.80, 3,193.05 และ 3,309.47 ตามลำดับ จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2558-2561) โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีอัตราการป่วยมากที่สุดในพื้นที่อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่องและขาดผู้ดูแลหลัก (กลุ่ม

งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลบุษราคัม จังหวัดอุบลราชธานี, 2560) ดังนั้นการลดความรุนแรงของโรคเบาหวาน ได้นั้นต้องอาศัยความรู้ เจตคติที่ดี และการบูรณาการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อนำไปสู่การลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เพื่อประสิทธิผลในการรักษาที่ดีขึ้น

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อำเภอบุษราคัมที่ผ่านมา เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบุษราคัมได้ดำเนินการโดยใช้รูปแบบ DOT DM ติดตาม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างต่อเนื่อง โดยการประสานงานกับกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลบุษราคัม ฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบุษราคัม และผู้ดูแลหลัก สนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ติดตามและประเมินผล และมีกระบวนการดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นทุก 3 เดือน โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ร่วมกับสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลบุษราคัมและพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายตำบลจัดตั้ง NCD Care ระดับตำบล ร่วมกันจัดให้บริการในคลินิกและทำหน้าที่ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการแบ่งกลุ่มให้ศึกษาตามระดับความรุนแรงของโรค แบ่งกลุ่มตามจรรยาบรรณที่ดี ส่วนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานระดับชุมชนมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (อสม.เชี่ยวชาญ) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะติดบ้าน ติดเตียง มีข้อจำกัดในการมารับบริการที่สถานบริการ ทั้งนี้เป็นการดำเนินการตามกลยุทธ์เชิงรุก (แผนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2564) ว่าด้วย 1) การลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคเบาหวาน 2) ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 3) ความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลบุษราคัม จังหวัดอุบลราชธานี, 2560)

จากข้อมูลในปีงบประมาณ 2562 ที่ผ่านมาระบบสุขภาพตำบลขอนแก่น อำเภอบุษราคัม จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการเจาะเลือดประจำปีสำหรับผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 78 คน พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) อยู่ในระดับปกติ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 25.64 และมีผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ผิดปกติ จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 74.35 และในปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ได้ดำเนินการเจาะเลือดประจำปีสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 78 คน พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) อยู่ในระดับปกติ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 61.53 และมีผู้ป่วยที่มีค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ผิดปกติ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากคลังข้อมูลด้านสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี (HDC) ยังพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข (HbA1C \leq 7 ร้อยละ 40.0)

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ที่ผ่านมาพบว่า มีข้อจำกัดในด้านประชาชนที่ยังขาดความตระหนักในการดูแลตนเองและมีข้อจำกัดด้านบุคลากรสาธารณสุขในการติดตาม ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมี

ความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) มี 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์และทำกระบวนการศึกษา เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้น รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องข้างต้นร่วมกันวางแผน ดำเนินการ ติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมอันจะส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1.3.2.1 บริบทของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.3.2.2 กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.3.2.3 ผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.3.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วม มุ่งศึกษาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้การศึกษาตรงตามประเด็นที่กำหนดและเหมาะสมกับเวลาที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงกำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษา พื้นที่เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2563 – ตุลาคม 2563 รวมระยะเวลา 6 เดือน

1.4.2 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็นคัดเลือกผู้เข้าร่วมแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของประชากรที่ถูกเลือกมาศึกษา โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) โดยมีประชากรเข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 50 คน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.4.2.1 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1C) $\geq 7\%$ จำนวน 20 คน

1.4.2.2 กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน

1.4.2.3 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 10 คน ได้แก่

1.4.2.3.1 แพทย์คลินิกโรคเรื้อรัง จำนวน 1 คน

1.4.2.3.2 พยาบาลคลินิกเบาหวาน จำนวน 1 คน

1.4.2.3.3 โภชนากร จำนวน 1 คน

1.4.2.3.4 กายภาพบำบัด จำนวน 1 คน

1.4.2.3.5 เภสัชกร จำนวน 1 คน

1.4.2.3.6 เจ้าหน้าที่รพ.สต.ขอนแก่น จำนวน 5 คน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 การพัฒนาระบบการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ กระบวนการในการค้นหา ปรับปรุง เพื่อให้ได้รูปแบบที่ดี และเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

1.5.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ประจำโรงพยาบาลบุณฑริก ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการรักษาโดยการกินยา ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลบุณฑริกส่งต่อเพื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

1.5.3 การมีส่วนร่วม คือ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ ในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประสานยารวมถึงการพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาและรับยาตามนัด

1.5.4 ค่าเฉลี่ยสะสมน้ำตาลในเลือด (HbA1C) คือ การสะท้อนการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเป็นการสะท้อนภาพย้อนกลับไปเท่าอายุของเม็ดเลือดแดง โดยค่า HbA1C ในคนปกติ $\leq 5.7\%$

1.5.5 ระดับน้ำตาลในเลือด คือ ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากการเจาะเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar : FBS) อยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าไม่เกิน 126 mg/dl (Standard of Medical Care in Diabetes, 2006 อ้างอิงมาจาก กอบกุล พันธุ์รัตนอิสระ, 2551)

1.5.6 การควบคุมระดับน้ำตาล หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ ระดับHbA1c น้อยกว่า 7 mg% ควรอยู่ในช่วง 80 – 130 mg/dl (4.4 – 7.2 mmol/L) หรือระดับน้ำตาลในเลือดสูงหลังอาหารควรน้อยกว่า 180 mg/dl (10.0 mmol/L) (American Diabetes Association, 2016)

1.5.7 ความรู้โรคเบาหวาน หมายถึง การดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับประทานยา การดูแลเท้า ประเมินได้จากการสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.5.8 ความรู้ด้านพฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ ที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ประเมินได้จากการสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด เอกสาร ตำรา และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทาง ในการวิจัยและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 2.2 แนวคิดการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.3 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.4 แบบแผนการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)
- 2.5 แนวคิดการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT)
- 2.6 การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method)
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 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 ความหมายและการแบ่งประเภทของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือ โรคที่เกิดจากความไม่สมดุลของกระบวนการเมตาบอลิซึม เป็นผลมาจากความบกพร่องหลังอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่าง ส่งผลให้เกิดความผิดปกติในระบบเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ทำให้ไม่สามารถ นำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงานได้ความผิดปกติดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเสียหายในระยะ ยาว การสูญเสียหน้าที่และความล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะตา ไต ระบบประสาท หัวใจ และหลอดเลือด (ฉิติ สนับบุญ และวารภณ วงศรวาวัฒน์, 2549)

โรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ American Diabetes Association : ADA, (1997 อ้างถึงใน ธิติ สนับสนุน และวารภณ วงศรวาวัฒน์, 2549)

1. เบาหวานประเภทที่ 1 (Type 1 Diabetes) คือ B-cell ของตับอ่อนถูกทำลาย มักมีสาเหตุจากกลไก Cellular Mediated Autoimmunity จนทำให้การสร้างอินซูลินลดลงและนำไปสู่การไม่มีการหลั่งอินซูลินในที่สุด ส่วนใหญ่พบในชนชาติเอเชียหรือแอฟริกา และสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เมื่อก่อนเรียกว่าโรคเบาหวานในเด็ก (Juvenile Onset Diabetes) โรคเบาหวานชนิดนี้เกิดจาก B-cell ในตับอ่อนมีจำนวนน้อยหรือเกือบไม่มีเลย ทำให้ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี หรือวัยผู้ใหญ่ที่อายุไม่เกิน 40 ปี ส่วนใหญ่จะเกิดโรครภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันคือ DKA

2. เบาหวานประเภทที่ 2 (Type 2 Diabetes) เกิดจากภาวะดื้ออินซูลิน หรือ Insulin Resistance มักเกิดจากกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม ร่วมกับตับอ่อนยังพอผลิตอินซูลินได้บ้าง แต่ไม่เพียงพอจึงทำให้เกิดมีภาวะดื้อต่ออินซูลินและภาวะขาดอินซูลินมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งเดิมเคยเรียกว่า โรคเบาหวานผู้ใหญ่ (Maturity Onset Diabetes) โรคเบาหวานชนิดนี้พบมากที่สุดประมาณร้อยละ 95 – 97 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ส่วนมากมักมีประวัติเป็นเบาหวานในครอบครัว

3. เบาหวานประเภทที่ 3 (Other Specific Types) เป็นเบาหวานที่ทราบสาเหตุ และมีผลกระทบทำให้สมดุลของระดับน้ำตาลผิดปกติหรือการสร้างอินซูลินผิดปกติไป เช่น ความผิดปกติของอวัยวะที่สร้างอินซูลินโรค เบาหวานที่เกิดจากยาหรือสารเคมี (Drug – or Chemical Induced) โรคเบาหวานที่เกิดจากการติดเชื้อ (Infection) โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม จากการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (Genetic Defects of Insulin Action)

4. เบาหวานประเภทที่ 4 (Gastational Diabetes Mellitus : GDM) เบาหวานที่ตรวจพบขณะตั้งครรภ์ ในขณะที่ตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการ Homeostasis โดยมีการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนที่ออกฤทธิ์ต้านอินซูลินทำให้เกิดภาวะ Insulin Resistance ทำให้เกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์

เบาหวานที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ คือ เบาหวานประเภทที่ 2 ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 95 ของเบาหวานทั้งหมด สาเหตุของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่

1) สาเหตุจากพันธุกรรม จะพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มักจะมีประวัติญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน

2) สาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าปัจจัยที่มีผลโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การดำเนินชีวิตในปัจจุบัน การสูบบุหรี่ โรคอ้วน จึงทำให้มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมากขึ้นทุกปี

อาการของโรคเบาหวาน

1) ปัสสาวะบ่อยและมาก ปัสสาวะช่วงกลางคืน เกิดจากการที่น้ำตาลรั่วมากับปัสสาวะและดึงน้ำออกมาด้วย

2) คอแห้ง ตื่นน้ำมาก กระหายน้ำ เกิดจากการที่ร่างกายสูญเสียน้ำมากทางปัสสาวะ

3) หิวบ่อย ทานจุ แต่น้ำหนักลดและอ่อนเพลีย เกิดจากการที่ร่างกายใช้กลูโคสเป็นอาหารไม่ได้ต้องใช้โปรตีนและไขมันเป็นพลังงานแทน

4) แผลหายยาก มีการติดเชื้อทางผิวหนัง เกิดแผลได้บ่อย น้ำตาลที่สูงทำให้การทำงานของเม็ดเลือดขาวลดลง คั้นตามผิวหนัง ติดเชื้อในรูปร่าง โดยเฉพะอย่างยิ่งบริเวณช่องคลอดของผู้ป่วยเพศหญิง

5) ตาพร่ามัว อาจเกิดจากน้ำตาลคั่งในเลนส์ตา โรคจอประสาทตาจากเบาหวานหรือต่อกระจก

2.1.2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน (ฉิติ สนับบุญ และวารภณ วงศรวาวัฒน์, 2549 อ้างอิงจาก American Diabetes Association : ADA, 1997) โดยการตรวจวิเคราะห์ระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้

1) Fasting Plasma Glucose (FPG) คือ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (พลาสมา) หลังจากที่ยอดอาหารเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

2) Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) คือ การทดสอบความสามารถในการลดระดับกลูโคสในเลือด (พลาสมา) หลังกินกลูโคส 75 กรัม เป็นเวลา 2 ชั่วโมง ดูการทำงานโดยรวมของอินซูลิน

3) Random Plasma Glucose คือ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (พลาสมา) ณ เวลาใดก็ได้ไม่ต้องอดอาหาร

ตารางที่ 1 การวินิจฉัยโรคเบาหวานตามเกณฑ์ของ WHO 2006 และ ADA 2003

การวินิจฉัย	WHO 2006	ADA 2003
Diabetes		
FPG	≥ 126 mg/dl	≥ 126 mg/dl
75 gm. OGIT 2 h	≥ 200 mg/dl	≥ 200 mg/dl
IGT		
FPG	< 126 mg/dl	< 126 mg/dl
75 gm. OGIT 2 h	≥ 140 mg/dl < 200 mg/dl	≥ 140 mg/dl < 200 mg/dl
IFG		
FPG	110-125 mg/dl	110-125 mg/dl
75 gm. OGIT 2 h	(measurement recommended)	measurement recommended)

ที่มา : American Diabetes Association : ADA (1997 อ้างถึงใน ฉิติ สนับบุญ และวารภณ วงศรวาวัฒน์, 2549)

การวินิจฉัยโรคเบาหวานสำหรับคนไทยสามารถทำได้โดย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2554)

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

2. การตรวจพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนหรือมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) พบค่า ≥ 126 mg/dl ให้ตรวจยืนยันอีกครั้งหนึ่งต่างวันกัน

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

สำหรับประเทศไทยยังไม่แนะนำให้ใช้การตรวจ HbA1C เพื่อการวินิจฉัยโรค เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูงและยังไม่มีมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพในการตรวจที่เหมาะสม

ตารางที่ 2 การแปลผลระดับน้ำตาลในเลือด

ชนิดการทดสอบ	การแปลผล
ค่าพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร	
FPG < 100 มก/ดล.	ปกติ
FPG 100-125 มก/ดล.	Impaired fasting glucose (IFG)
FPG ≥ 126 มก/ดล.	โรคเบาหวาน
การแปลผลค่าพลาสมากลูโคสที่ 2 ชั่วโมง หลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม (75 g OGTT)	
2 h-PG < 140 มก/ดล.	ปกติ
2 h-PG 140-199 มก/ดล.	Impaired fasting glucose (IFG)
2 h-PG > 200 มก/ดล.	โรคเบาหวาน

ที่มา : American Diabetes Association : ADA, (1997 อ้างถึงใน ธิติ สนับบุญ และวารภณ วงศรวาวัฒน์, 2549)

2.1.3 การคัดกรองโรคเบาหวาน

คัดกรองโรคเบาหวานมีความสำคัญ เพื่อที่จะให้การวินิจฉัยและการรักษาโรคเบาหวานได้เร็วขึ้นป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นขึ้นผู้ป่วยเบาหวาน การคัดกรองเบาหวานในผู้ใหญ่ซึ่งไม่รวมหญิงตั้งครรภ์ แนะนำให้ตรวจคัดกรองในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น การประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานอาจใช้การประเมินคะแนนความเสี่ยง หรือเกณฑ์ความเสี่ยง ดังนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2557)

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

ผู้ที่มีเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งใน 7 ข้อนี้ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานถ้าปกติให้ตรวจซ้ำทุกปีหรือตามคำแนะนำความเสี่ยงที่ประเมินได้

2.1.4 ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลเสียต่ออวัยวะต่างๆ และเชื่อว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังสามารถถูกเปลี่ยนได้ด้วยปัจจัยทางกรรมพันธุ์และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น (ฉิติ สนับบุญ และวารภณ วงศรวาวัฒน์, 2549) ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้แก่

2.1.4.1 ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ รวมทั้งภาวะที่มีของเสียหรือกรดคั่งในร่างกาย ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำก่อนเข้าโรงพยาบาลมักจะมาด้วยอาการไม่รู้สึกรู้ตัวและซึม (รุ่งนภา ลออธนกุล อรุณฯ กำเนินทอง และพรรณทิพย์ ต้นติวงษ์, 2554)

2.1.4.2 ภาวะแทรกซ้อนทางไต Diabetic Nephropathy เป็นสาเหตุของโรคไตวายระยะสุดท้ายที่พบได้บ่อยที่สุดและมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2547 รายงานว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุด ร้อยละ 34.0 ของไตวายเรื้อรัง (วีระศักดิ์ ศรีนนภากร ชัยชาญ ติโรจนวงศ์ ทองคำ สุนทรเทพวารกุล และสถิตนิรมิตมหาปัญญา, 2253)

2.1.4.3 ภาวะแทรกซ้อนทางตา Diabetic Retinopathy ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลที่สูงมีความสัมพันธ์ กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ผู้ป่วยร้อยละ 55.9 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะพบว่ามีเบาหวานขึ้นจอประสาทาร้อยละ 21. 3 และพบว่ามีภาวะจู้รับภาพบวมอันเนื่องมาจากเบาหวานร่วมด้วย (เมทินี ศิริมหาราช และคณะ, 2553)

2.1.4.4 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนปลาย Neuropathy ทำให้การรับรู้ความรู้สึกที่อวัยวะส่วนปลายลดลง พบมากบริเวณเท้า เมื่อเนื้อเยื่อถูกทำลายจนเป็นแผลหรือเนื้อตาย แต่ผู้ป่วยมักจะไม่รู้สึกเจ็บจนทำให้แผลลุกลามเกิดการติดเชื้อทำให้ผู้ป่วยถูกตัดเท้า

2.1.4.5 ภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจและความดันโลหิตสูงภาวะ Microalbuminuria เป็นตัวทำนายถึงความเสี่ยงต่อโรคของหลอดเลือดใหญ่เช่นเดียวกับการเกิดโรคไต การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ทำให้จะทำให้หลอดเลือดถูกทำลายเร็วขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและความดันโลหิตสูงมากขึ้นไป นอกจากนี้การมีไขมันที่สูงยังทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าปกติด้วย

2.1.5 การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (Self-Monitoring of Blood Glucose: SMBG) เป็นเครื่องมือสำคัญในการเพิ่มศักยภาพและเสริมพลัง (Empowerment) ให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถในการดูแลตัวเองร่วมกับการให้ความรู้ในด้านอื่น ๆ SMBG จะบ่งบอกถึงระดับน้ำตาลในเลือดที่เปลี่ยนแปลงไปจากการเปลี่ยนแปลงของอาหาร การออกกำลังกาย และยาที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับข้อบ่งชี้การทำ SMGE (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2557)

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความจำเป็นต้องทำ SMBG
 - 1.1 ผู้ที่ต้องการคุมเบาหวานอย่างเข้มงวด ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการตั้งครรภ์ (Per-Gestational DM) และผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational DM)
 - 1.2 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1
 - 1.3 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะระดับน้ำตาลต่ำในเลือด (Hypoglycemia) บ่อย ๆ หรือรุนแรงหรือ Hypoglycemia Unawareness
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควรได้รับคำแนะนำให้ทำ SMBG
 - 2.1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่อาจพิจารณาให้ทำ SMBG
 - 3.1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ได้ฉีดอินซูลินแต่เบาหวานควบคุมไม่ได้ พิจารณาได้ทำ SMBG เมื่อ ผู้ป่วยและ / หรือผู้ดูแล พร้อมทั้งจะเรียนรู้ ฝึกทักษะ และนำผลจาก SMBG มาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยบุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำและปรับเปลี่ยนการรักษาอย่างเหมาะสม
 - 3.2 ผู้ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน เพื่อเรียนรู้ในการดูแลตัวเองทั้งเรื่องอาหารการออกกำลังกาย หรือยาให้เหมาะสมกับกิจวัตรประจำวัน
 - 3.3 SMBG เป็นส่วนหนึ่งของการให้ความรู้โรคเบาหวานในการดูแลตัวเอง ให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจโรคของตนเอง และเป็นเครื่องมือให้ผู้นั้นมีส่วนร่วมในการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตและยาที่ได้รับตามความเหมาะสมด้วยตนเอง หรือภายใต้การปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์
 - 3.4 การทำ SMBG มีส่วนช่วยในการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้ทราบว่าจะเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดหรือระดับน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาหรือปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์

ความถี่ของการทำ SMBG

ความถี่ของการทำ SMBG เป็นไปตามความเหมาะสมกับชนิดของโรคเบาหวาน การรักษาที่ได้รับ และความจำเป็นทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ตั้งไว้มีข้อเสนอแนะโดยทั่วไปดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ ควรทำ SMBG ก่อนอาหารและหลังอาหาร 1-2 ชั่วโมง ทั้ง 3 มื้อ และก่อนนอน สดจำนวนครั้งลงเมื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดอินซูลินตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ควรทำ SMBG ก่อนอาหาร 3 มื้อทุกวัน ควรทำ SMBG ก่อนนอน และหลังอาหาร 2 ชม. เป็นครั้งคราว หากสงสัยว่ามีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดกลางดึกหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะระดับน้ำตาลช่วงเวลา 02.00 -04.00 น.
3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ได้รับการรักษาด้วย insulin pump ควรทำ SMBG วันละ 4-6 ครั้ง
4. ผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดอินซูลินวัน 2 ครั้ง ควรทำ SMBG อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยตรวจก่อนอาหารเช้าและเย็น อาจมีการตรวจก่อนอาหารและหลังอาหารมื้ออื่น ๆ เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด และใช้เป็นข้อมูลในการปรับยา
5. ในภาวะเจ็บป่วยควรทำ SMBG อย่างน้อยวันละ 4 ครั้ง ทุก 4 ถึง 6 ชั่วโมง หรือ ก่อนมื้ออาหาร เพื่อค้นหาแนวโน้มที่จะเกิดภาวะระดับน้ำตาลต่ำในเลือดหรือระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินควร
6. ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งฉีดอินซูลินก่อนนอน ควรทำ SMBG ก่อนอาหารเช้าทุกวันหรืออย่างน้อย 3 ครั้ง / สัปดาห์ในช่วงที่มีการปรับขนาดอินซูลินหลังจากนั้น ควรทำ SMBG ก่อนและหลังอาหารมื้ออื่น ๆ สลับกัน เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด

ทั้งนี้ ต้องมีการทบทวนข้อมูล รูปแบบการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดกับแพทย์หรือทีมงานเบาหวาน เพื่อความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนการรักษาที่เหมาะสม

2.1.6 การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการในการดูแลรักษา ความร่วมมือในการรักษา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถที่จะปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องเป็นประจำ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2554) เนื้อหาในการให้ความรู้ประกอบไปด้วย

- 1) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ชนิดของโรคเบาหวาน อาการ ปัจจัยเสี่ยงและผลของเบาหวานต่ออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย
- 2) ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ / สูง โรคแทรกซ้อนทางตา ไต ระบบประสาท และปัจจัยต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- 3) โภชนาบำบัด 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 เดินทางไกลไปงานสังสรรค์ เล่นกีฬา

10) การดูแลเท้า ได้แก่ การตรวจเท้า การสวมใส่รองเท้าและการดูแลเมื่อมีบาดแผลสรุปในการวิจัยครั้งนี้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลของขบวนการเมตาบอลิซึม อันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 4 ชนิดได้แก่เบาหวานประเภทที่ 1 (Type 1 Diabetes) เบาหวานประเภทที่ 2 (Type 2 Diabetes) เบาหวานประเภทที่ 3 (Other Specific Types) เบาหวานประเภทที่ 4 (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) และภาวะแทรกซ้อนที่พบในโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนปลาย และภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 (Type 2 Diabetes) ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณยธิราช จังหวัดอุบลราชธานี และใช้แนวทางการให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมาเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

2.2 แนวคิดการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่ทำงานบูรณาการประสานกับเครือข่ายบริการสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เพื่อส่งเสริม สนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ป้องกันการเกิดโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง และค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกของโรค ซึ่งช่วยชะลอระยะเวลาการดำเนินโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันท่วงที ลดอัตราความพิการและการเสียชีวิตในที่สุด เพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลและยั่งยืน จึงควรมีการบูรณาการความร่วมมือ ทั้งในระดับผู้ปกครองครอบครัว ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ตระหนักและสนับสนุนทรัพยากรเพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และให้การสนับสนุนตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับบริการของ

สถานบริการสุขภาพในท้องถิ่น สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับภาวะสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและเชื่อมโยง การบริการสุขภาพภายในเครือข่ายร่วมกัน มีการแบ่งกลุ่มเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน และกำหนดผลลัพธ์ของงานที่ชัดเจน แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

2.2.1 ด้านการพัฒนาระบบลงทะเบียนให้ครอบคลุม ผู้เป็นเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

(1) มีการสำรวจในเชิงรุกโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำในชุมชนเข้าไปดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เพื่อแบ่งกลุ่มประชาชนตามสถานะสุขภาพ คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย (กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน)

(2) จัดทำฐานข้อมูลประชากรเป็นแต่ละกลุ่มตามสถานะสุขภาพ (กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน)

(3) ลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยทุกราย

(4) มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านการบริการร่วมกันภายในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ

(5) มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูล Data Center ระดับจังหวัด

2.2.2 ด้านการให้บริการในสถานบริการ ได้แก่

(1) การให้บริการตรวจสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป ในกรณีที่น่ามีความเสี่ยงสูง มีการส่งต่อเพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัย

(2) การให้บริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติที่จัดทำโดยคณะกรรมการระดับเขต/จังหวัด รวมถึงการประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยเบาหวาน มีการลงบันทึกข้อมูลผลการตรวจสุขภาพและข้อมูลการให้บริการในแฟ้มประวัติทุกครั้ง ที่มารับบริการ มีการนัดหมายการตรวจครั้งต่อไปและมีการจัดระบบติดตาม รวมถึงพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน

(3) ประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน

(4) ให้สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม

(5) จัดระบบการให้บริการคำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

(6) เตรียมความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ มีการตรวจมาตรฐานของเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดความดันโลหิต

2.2.3 ด้านการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

(1) ประชาสัมพันธ์และแจ้งเตือนการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

(2) นัดหมายและประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลในเครือข่าย/จังหวัดเพื่อร่วมให้บริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่จำเป็นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(3) มีการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเพื่อรับการรักษาและให้มีการนัดหมายติดตามการรักษา

(4) ติดตามและบันทึกผลการตรวจและการรักษาในรายที่มีการส่งต่อ

2.2.4 ด้านงานเยี่ยมบ้าน

(1) ติดตามการรักษาและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานไปรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

(2) ให้สุขศึกษา และความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและญาติ

(3) ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเบาหวาน

(4) สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวสามารถดูแลและจัดการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

(5) สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมเพื่อสุขภาพ

2.2.5 ด้านการสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการจัดการโรคเรื้อรัง

(1) นำเสนอข้อมูลสถานะสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

(2) สนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาตำบลเรื่องการจัดการโรคเรื้อรัง

(3) สนับสนุนการจัดระบบคัดกรองและดูแลติดตามผู้ป่วยเบาหวาน

(4) กระตุ้นให้มีการจัดสถานที่ออกกำลังกายและจัดหาเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจ ติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

(5) สนับสนุนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชมรมเพื่อสุขภาพ

(6) สนับสนุนการจัดให้มีกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน

สรุปได้ว่า ในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละพื้นที่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานราชการหรือองค์กรในท้องถิ่นร่วมกันบูรณาการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ โดยหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ประสานงานหลัก ทั้งนี้เพื่อเป็นการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลและจะส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

2.3 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ความหมาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นรูปแบบของวิธีการศึกษาค้นคว้าแบบสะท้อนตนเองเป็นหมู่คณะของกลุ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานและในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (ชยุต ชำนาญเนา, 2558 อ้างอิงจาก สุวิมล ว่องวานิช, 2544) วิธีของการปฏิบัติการนั้นจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อมีความร่วมมือของกลุ่มบุคคลที่จะพินิจพิเคราะห์การกระทำของตนเองและกลุ่มในการที่จะใช้การวิจัยเพื่อพัฒนาและเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติ โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะช่วยให้สามารถค้นหาแนวทางการทำงานที่เชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติให้สามารถดำเนินควบคู่กันไปอย่างอาศัยประโยชน์ซึ่งกันและกันได้ทำให้เกิดกระบวนการทัศน์ใหม่

ของการวิจัยและปฏิบัติ คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อยๆ ตลอดมาจากความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังกล่าว สามารถสรุปลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ดังนี้ (ชยุต ชำนาญเนาว์, 2558 อ้างอิงจาก สุวิมล ว่องวานิช, 2544) ผู้วิจัย คือ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สิ่งที่ถูกวิจัย คือ ปฏิบัติการในหน่วยงาน วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ การพัฒนาและค้นคว้าแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นการพัฒนาวิชาชีพ วิธีการวิจัยคือกระบวนการค้นคว้าข้อความรู้ที่มีขั้นตอนหลักสำคัญคือ การวิจัยและการปฏิบัติโดยมีลักษณะสำคัญคือ

1. การสะท้อนผลกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองและผลที่เกิดขึ้น
2. การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพื่อร่วมงานที่มีส่วนในการวิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติงานและผลที่ได้รับ
3. กระบวนการที่มีการดำเนินงานเป็นวงจรต่อเนื่องและทำเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน

4. ผลที่ได้จากการวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติงานรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สุวิมล ว่องวานิช (2544) ได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับการวิจัยปฏิบัติการพบว่ามีการจัดประเภทของรูปแบบการทาวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้หลายรูปแบบ ดังนี้

2.3.1 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Formal and Informal Research)

2.3.1.1 การวิจัยแบบทางการ (Formal Research) เป็นงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยอย่างเคร่งครัด มีลักษณะการดำเนินงานและการนำเสนอเหมือนงานวิจัยเชิงวิชาการ (Academic Research) ของนักวิจัยมืออาชีพ นักวิชาการในมหาวิทยาลัย หรือนักศึกษาที่ทำเป็นวิทยานิพนธ์มีการออกแบบการวิจัยที่รัดกุมเพื่อให้ตอบคำถามการวิจัยได้ชัดเจนและมีรูปแบบการนำเสนอรายงานผลการวิจัยที่กำหนดชัดเจน ส่วนใหญ่แยกเนื้อหาสาระออกเป็น 5 บท

2.3.1.2 การวิจัยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Research) เป็นงานวิจัยที่ไม่ยึดรูปแบบการวิจัยอย่างเคร่งครัดเหมือนการวิจัยแบบเป็นทางการ มุ่งเน้นตอบคำถามการวิจัยมากกว่ายึดรูปแบบการวิจัยแบบเป็นทางการ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยก็พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากการสอนตามปกติ การนำเสนอผลการวิจัยครอบคลุมเพียงประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอ งานวิจัยแบบนี้ บางครั้งพบว่ามีรายงานเพียง 1-2 หน้า

2.3.2 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (Kemmis & McTaggart, 1988) รูปแบบมีดังนี้

2.3.2.1 การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) มีเป้าหมายของการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานโดยอาศัยบุคคลภายนอก (Outsider) มาช่วยในการวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของนักวิจัยภายนอก บุคคลภายนอกเล่นบทของผู้วิจัยหลัก โดยผู้ปฏิบัติไม่ค่อยมีบทบาทในการนำเสนอความคิดวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยมาจากความคิดของนักวิจัยภายนอกส่วนใหญ่ซึ่งเน้นเทคนิคการทำวิจัยที่ตอบคำถามวิจัยที่รัดกุม ข้อค้นพบที่ได้อาจใช้ไม่ได้กับการปฏิบัติจริง

2.3.2.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Practical Action Research) เป็นการวิจัยที่มีนักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) มีเป้าหมายของการวิจัยที่มากกว่าแบบแรก คือ นอกจากช่วยปรับปรุงประสิทธิผลการทำงานแล้วยังมุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติด้วย ในกระบวนการวิจัยจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติสะท้อนและวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง ดังนั้น ผู้ปฏิบัติจึงมีโอกาสเรียนรู้กระบวนการวิจัยและมีส่วนในการนำเสนอความคิดเห็นในประเด็นปัญหาการวิจัยที่มาจาก การปฏิบัติจริง และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้

2.3.2.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิสระ (Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป้าหมายของการวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบที่ 1 และแบบที่ 2 คือนอกจากพัฒนา ประสิทธิภาพการทำงาน การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติแล้ว ยังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เป็นอยู่ในองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิม แม้จะมี บุคคลภายนอกร่วมด้วยแต่ทุกคนต่างมีสิทธิมีเสียงในการแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน จะไม่มีผู้แสดง บทบาทเป็นที่ปรึกษาการวิจัยเหมือนแบบที่ 2 การวิจัยแบบนี้เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาความสามารถ ด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติและนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้ กฎเกณฑ์และพันธนาการทางความคิดเดิม จะเห็นว่าแนวทางการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 แบบ มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการทำงานจาก ผู้ปฏิบัติถูกรวบความคิดโดยนักวิจัยภายนอก (Cooption) ซึ่งเป็นแบบแรกมาเป็นแบบที่สองคือ ร่วมกัน ทำงาน (Cooperation) และรูปแบบที่สามซึ่งเป็นการทำงานแบบร่วมมือ (Collaboration) เป็นแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กำลังเป็นที่นิยมยอมรับกันว่าจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติมากกว่าแบบอื่นๆ

กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันเป็นหมู่คณะ ซึ่งตามปกติจะเกิดจากกลุ่มที่มีความคิดเห็นร่วมกัน บุคคลจะอธิบายส่วนที่ตนสนใจเกี่ยวข้อง สืบหาสิ่งที่คนอื่นคิดและหาทางแก้ไขที่เป็นไปได้ ในการอภิปรายจะช่วยกันตัดสินใจความเป็นไปได้ที่กลุ่มจะดำเนินการในรูปโครงการของกลุ่มต่อไปนั้นจะมีอะไรบ้าง กลุ่มจะต้องกำหนดแนวคิดร่วมกันของการทำงานร่วมกันแล้วจัดวางแผนทางใหม่อย่างมีวิจาร์ณญาณ โดยอาศัยความเข้าใจและเหตุการณ์ในอดีตเป็นแนวทาง ดังนั้น ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงมีกระบวนการดำเนินการในลักษณะของการหมุนรอบตัวเป็นขั้น ๆ แบบเกลียวส่วนซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) อย่างรอบคอบเป็นระบบนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานต่อไป วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้เรียกลย่อ ๆว่า วงจร PAOR (สุวิมล ว่องวานิช, 2544) ในวงจรการปฏิบัติงานโดยทั่วไปนั้นอาจจะไม่ปฏิบัติเช่นนี้เสมอไป แต่จะมีส่วนต่างๆเหล่านี้เกิดขึ้นในระดับหนึ่ง ซึ่งในการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการการสังเกต การสะท้อนผล อย่างรอบคอบเป็นระบบและเข้มงวดกวดขันในการดำเนินงานมากกว่าการปฏิบัติงานประจำวัน โดยนำความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทั้งหมดไปในกระบวนการเหล่านี้มาใช้เป็นเสมือนแหล่งให้เกิดการปรับปรุงและแหล่งความรู้แก่นักวิจัยเชิงปฏิบัติการ จะต้องดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้นด้วยความ

ร่วมมือกันระหว่างกลุ่มตลอดกิจกรรมของการวิจัย โดยพิจารณาจุดสำคัญ ดังนี้ (ชยุต ชำนาญเนาว์, 2558 อ้างอิงจาก ประวิต เอรารธรรม, 2545)

แผน คือ การปฏิบัติที่มีโครงสร้าง แนวทางปฏิบัติที่มีความคาดหวังไว้เป็นการมองไปในอนาคตข้างหน้า โดยจะต้องระลึกอยู่เสมอว่าเหตุการณ์ทางสังคมนั้นไม่สามารถจะทำหรือกำหนดล่วงหน้าได้ และจะต้องมีการเสี่ยงต่อความไม่แน่นอนบ้าง การกำหนดแผนทั่วไปจะต้องมีความยืดหยุ่นพอสมควร เพื่อที่จะสามารถปรับให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในแผนจะต้องมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก จะต้องพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยงอันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในสภาพจริง เช่นเกี่ยวกับสภาพของสิ่งต่าง ๆ และการเมือง ลักษณะที่สอง คือ กิจกรรมที่ถูกเลือกมากำหนดในแผนจะต้องได้รับเลือกมาเนื่องจากกิจกรรมนั้นสามารถปฏิบัติได้ดีกว่ากิจกรรมอื่น ๆ สามารถลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้และช่วยให้เกิดพลังในการปฏิบัติที่เหมาะสมกว่าและมีประสิทธิภาพสูงกว่าการปฏิบัติ

การปฏิบัติ ตามความหมายที่ตั้งไว้ ณ ที่นี้เป็นสิ่งที่ละเอียด จงใจและภายใต้การควบคุมเป็นการปฏิบัติงานจากแนวคิดหลากหลายอย่างไตร่ตรองและรอบคอบ และมีหลักฐานที่ได้รับ การวิจารณ์ และใช้การปฏิบัตินี้เป็นงานของการพัฒนาการปฏิบัติในขั้นต่อไป ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่มีจุดปรารถนาเชิงการศึกษาอย่างละเอียดถี่ถ้วน การปฏิบัติงานจะดำเนินตามแนวทางที่ได้วางแผนไว้อย่างมีเหตุผลและมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์ แต่การปฏิบัติจากแนวทางที่ได้วางไว้นี้มีโอกาสของการเสี่ยงอยู่ด้วย เนื่องจากเป็นสิ่งที่จะต้องสามารถแก้ไขได้ โดยกำหนดให้มีความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงการให้ข้อมูลจากกิจกรรมก่อนหน้านั้นจะต้องต่อเนื่องและนำมาใช้ในกิจกรรมต่อไปแต่การทำงานที่ผ่านมาไม่จำเป็นต้องนำมาเป็นแนวทางสำหรับปัจจุบันเสมอไป การปรับปรุง เจริญต่อรอง และการประนีประนอมกันเป็นสิ่งจำเป็น แต่เป็นการประนีประนอมที่มีอยู่ในบริบทยุทธศาสตร์ของพวกตนในขั้นแรกอาจหวังผลเพียงปานกลาง การปฏิบัติที่มีการรายงานอย่างวิจารณ์กันภายหลังก็อยู่บนพื้นฐานของผลที่ได้ในการปฏิบัติขั้นที่แล้วมา

การสังเกต ลักษณะอาการอย่างหนึ่งที่นักวิจัยปฏิบัติการ แตกต่างไปจากงานวิจัยแบบอื่น คือการปฏิบัติงานมุ่งมั่นที่จะรวบรวมหลักฐานข้ออ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำของตน ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผลที่ได้จากเหตุการณ์ในปัจจุบัน การสังเกตอย่างรอบคอบและระมัดระวังเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากการปฏิบัตินั้นจะมีข้อจำกัดจากการบีบบังคับของสภาพความเป็นจริง และข้อขัดข้องทั้งหมดเหล่านี้จะไม่เคยชัดเจนและบอกให้รู้ล่วงหน้าได้เลย การสังเกตจึงต้องมีการวางแผนจนกระทั่งได้ข้อมูลจากการสังเกตจะต้องตอบสนองและเปิดกว้าง คือ จะต้องมองหลายแง่มุมในทุกอย่าง ส่วนประเภทของการสังเกตรวมถึงการจัดการที่วางไว้ล่วงหน้าไม่เป็นการเพียงพอ ผู้สังเกตจะต้องมีความไวในการจัดภาพหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งนอกจากจะสังเกตข้อมูลตามที่วางแผนไว้แล้วยังต้องมีความยืดหยุ่นที่จะจัดเก็บข้อมูลลักษณะที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนด้วย นักวิจัยปฏิบัติการจะต้องรายงานผลการสังเกตอย่างครบถ้วนด้วย นักวิจัยปฏิบัติการจำเป็นต้องสังเกตกระบวนการปฏิบัติและผลของการปฏิบัติ สังเกตการณ์และข้อขัดข้องการปฏิบัติ สังเกตวิธีการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลหรือผลที่เกี่ยวเนื่องและปัญหาอื่นที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงาน การสังเกตจะเป็นไปตามเจตนาที่สมมุติว่าจะมีพื้นฐานที่สมบูรณ์สำหรับสะท้อนภาพ

การกระทำที่สำคัญของตนเองการสังเกตจะฉายภาพสลับในสัมฤทธิ์ผลของการสะท้อนภาพการดำเนินงาน ในกรณีเช่นนี้ข้อมูลจากการสังเกต จะช่วยให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยเกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น มีการปฏิบัติงานที่มียุทธศาสตร์และหลักฐาน รายงานที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามเนื้อหาของสาระของการสังเกตจะเป็นเรื่องการรายงานผลการปฏิบัติงาน

การสะท้อน การสะท้อนทำให้หวนคิดถึงการกระทำที่ได้บันทึกไว้จากการสังเกตเก็บข้อมูล แต่เป็นการกระทำที่ยังกระฉับกระเฉง ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของกระบวนการปัญหาข้อขัดแย้งและแรงบีบบังคับที่ปรากฏในการปฏิบัติที่มียุทธศาสตร์ การสะท้อนเป็นลักษณะของความเป็นไปได้ของสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการกระทำที่ปฏิบัติลงไป การสะท้อนภาพจะพิจารณาโดยใช้การอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ร่วมงาน โดยวิธีนี้จะช่วยให้ได้ภาพสะท้อนของกลุ่มที่จะนำไปสู่การปรับสถานการณ์ทางสังคมการปรับปรุงโครงการ การสะท้อนภาพจะมีลักษณะเป็นการประเมินอย่างหนึ่ง (หรือผลที่เกิดขึ้น) นั้นเป็นสิ่งที่ประสงค์หรือไม่ และให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้การสะท้อนภาพยังหมายถึง การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นก่อนที่จะดำเนินการจริงอีกด้วย การสะท้อนข้อมูลจะช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานในขั้นต่อไป สำหรับกลุ่มและแต่ละบุคคลในโครงการในการที่จะยอมรับจุดมุ่งหมายของการดำเนินการของกลุ่ม

ประโยชน์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการวิจัยที่เชื่อมช่องว่างทฤษฎีการวิจัยและปฏิบัติการในตลอดกระบวนการตั้งแต่การกำหนดปัญหาการวิจัย การประสานงานร่วมมือกันพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการ ตลอดจนการนำไปปฏิบัติงานในพื้นที่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยให้เข้าไปถึงพื้นที่ที่จะวิจัยโดยตรง ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญของการวิจัยปฏิบัติการ ดังนั้นความรู้ที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยปฏิบัติการ จึงเป็นความรู้ที่เป็นรากฐานในสถานการณ์ปฏิบัติจริง เป็นข้อค้นพบที่ได้จากกระบวนการสืบค้นที่เป็นระบบและเชื่อถือได้ ทำให้สามารถนำไปปรับปรุงและดัดแปลงความรู้พื้นฐานที่มีอยู่เดิมได้ และยังให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตของการใช้ความรู้ในการปฏิบัติด้วยการวิจัยปฏิบัติการจึงเป็นวิธีการที่มีคุณค่าในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติอย่างแท้จริงนอกจากนี้หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการเน้นการสะท้อนผล ทำให้การวิจัยแบบนี้ส่งเสริมบรรยากาศของการทำงานแบบประชาธิปไตยที่ทุกฝ่ายเกิดการเปลี่ยนแปลง ประสบการณ์และยอมรับในข้อค้นพบร่วมกัน (ชยุต ชำนาญเนาว์, 2558 อ้างอิงจาก ชาญชัย ชัยสว่าง, 2552; สุวิมล ว่องวานิช, 2544)

ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

แม้การวิจัยเชิงปฏิบัติการจะมีคุณประโยชน์มากมาย แต่โดยธรรมชาติและหลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการก็ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของการวิจัยแบบนี้หลายประการ เช่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ชยุต ชำนาญเนาว์, 2558 อ้างอิงจาก ชาญชัย ชัยสว่าง, 2552; สุวิมล ว่องวานิช, 2544) การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการวิจัยส่งผลกระทบต่อขอบเขตและขนาดของงานวิจัย การวิจัยแบบนี้มักจะมีขนาดเล็กซึ่งมีผลต่อความเป็นตัวแทนของข้อค้นพบจึงก่อให้เกิดข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิงผลการวิจัย งานวิจัยทั่วไปไม่ยอมให้มีตัวแปรภายนอกส่งผลกระทบต่อ การออกแบบการวิจัยให้สามารถควบคุมตัวแปรภายนอกได้และก็สามารถดำเนินการจัดการกระทำได้ เนื่องจากงานวิจัยแบบนี้ไม่ได้ทำให้ส่วนหนึ่งของการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน แต่สำหรับงานวิจัย

เชิงปฏิบัติการมักมีประเด็นปัญหานี้ เนื่องจากสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะปล่อยให้ผ่านไปตามธรรมชาติ ข้อค้นพบที่ได้รับในบางครั้งไม่สามารถยืนยันได้ได้หนักแน่นว่าเนื่องมาจากปัจจัยใด แต่ทราบได้ที่ปัญหาเกิดขึ้นนั้นหมดไปก็ถือว่าการวิจัยครั้งนั้นประสบความสำเร็จ ธรรมชาติของงานวิจัยถูกกำหนดด้วยเงื่อนไขที่มีเรื่องของคุณธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องในการทำงาน ทำให้การทดลองต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานอาจทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากสิ่งที่ทดลองก็ยังไม่ได้มีการตรวจสอบยืนยันในผลที่จะเกิดขึ้นว่าเป็นในทิศทางใดมีการวิพากษ์กันมากเกี่ยวกับเจ้าของผลงานวิจัย และมีการหวั่นเกรงกันว่าจะมีการแย่งผลงานการวิจัยเนื่องจากเป็นผลงานที่กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้วิจัยภายนอก เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ว่าจะเป็นครู นักวิจัย หรือนักวิชาการ ต้องทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนและตกลงในเรื่องนี้ให้เข้าใจตรงกัน

จากการทบทวน การวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ขั้นตอนของ PAOR โดยประกอบไปด้วยการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นเหมาะสมในการนำมาพัฒนาและแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันวางแผน ร่วมกันปฏิบัติ ร่วมกันสังเกตผล และร่วมกันสะท้อนผล เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญซริก จังหวัดอุบลราชธานี

2.4 แบบแผนการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)

แบบแผนการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) พัฒนาขึ้นในช่วงปี 2541 - 2545 โดย Macall Institute for Healthcare Innovation ซึ่งเป็นกลุ่มนักวิจัย นำโดย Edward H Wagner เพื่อสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับประเภทมาตรการและสร้างต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง โดยกลุ่มนักวิจัยได้ให้คำจำกัดความว่า “ภาวะป่วยเรื้อรัง” คือ ภาวะใด ๆ ที่ต้องอาศัยกิจกรรมและการตอบสนองต่อเนื่อง จากผู้ป่วย ผู้ดูแล และระบบบริการทางการแพทย์ โดยภาวะนี้จะครอบคลุมมิติทางกาย จิตใจ และพฤติกรรม (ปีทมา โคมุทบุตร, 2555) ของผู้ที่มีภาวะเรื้อรัง โดยที่ผู้ป่วย ข้อมูลเพียงพอที่จะดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและทีมผู้ให้บริการมีการวางแผนเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานเชิงรุก สนับสนุนผู้ป่วยโดยมีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ ระหว่างผู้ป่วยกับทีมดูแลสุขภาพ โดยถือว่าระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนโดยมีองค์ประกอบ ดังนี้ (อาทิตยา วัจนสินธุ์, 2557)

2.4.1 นโยบายองค์กรสุขภาพ (Health Care Organization) เป็นแนวทางที่ครอบคลุมและขึ้นนำการปฏิบัติงานในองค์กรโดยรวม สิ่งสำคัญคือความยั่งยืนของแผนงานพัฒนา ต้องส่งเสริมวัฒนธรรมและกลไกที่สนับสนุนการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และผู้บริหารต้องเป็นผู้นำและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงระบบการจัดบริการที่คุ้นเคยกับการตั้งรับและตอบสนองเมื่อมีการเจ็บป่วยไปสู่การจัดบริการเชิงรุกที่มีการวางแผนตามแบบแผนการดูแลโรคเรื้อรัง และสนับสนุนการพัฒนาในทุกระดับอย่างเป็นรูปธรรม ใช้วิธีการที่มีประสิทธิผลเพื่อมุ่งเปลี่ยนแปลงระบบอย่างเบ็ดเสร็จ

ส่งเสริมการจัดการกับปัญหาและข้อผิดพลาดอย่างเป็นระบบและตรวจสอบได้เพื่อพัฒนาการดูแลรักษา สนับสนุนทีมบริการให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานเชิงรุก สนับสนุนสิ่งจูงใจ/ค่าตอบแทนเพื่อการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ

2.4.2 ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical Information System) เพื่อการจัดข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นหมวดหมู่ สามารถใช้ติดตามการดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งสำคัญคือ หน่วยบริการประจำและเครือข่ายต้องจัดให้มีการลงทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยข้อมูลทางประชากรและข้อมูลบริการดูแลรักษาที่สำคัญ เช่น วัน/เดือน/ปีที่รับการตรวจ ชนิดการตรวจ ผลการตรวจของแต่ละรายการ ฯลฯ และควรจัดทำระบบเตือน (Recall) เพื่อติดตามผู้ป่วยมารับบริการตลอดจนทบทวนการดูแลรักษา (Review) ว่าผู้ป่วยได้รับการตามมาตรฐานทางเวชปฏิบัติหรือไม่ ระบบสารสนเทศจะช่วยแบ่งปันข้อมูลบริการผู้ป่วยและเชื่อมโยงระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ช่วยแบ่งปันความรู้และข้อมูลให้แก่ผู้ป่วย ช่วยติดตามกำกับผลการปฏิบัติงานของระบบบริการดูแลรักษาและทีม

2.4.3 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support) เพื่อส่งเสริมการรักษาทางคลินิกที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์หลักฐานและสอดคล้องกับรสนิยมและวิถีการดำรงชีวิตของผู้ป่วย สิ่งสำคัญคือ ใช้แนวทางเวชปฏิบัติหรือหลักฐานที่ได้รับการยืนยัน ทั้งนี้การดูแลรักษาควรสอดคล้องกับความสนใจและรสนิยมของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบแนวทางการดูแลรักษาเพื่อให้มีส่วนร่วมและจัดการตนเอง จัดทำ Management Protocol/Care Pathway เพื่อบอกถึงขั้นตอนและรายละเอียดวิธีปฏิบัติกรดูแลที่ระดับคลินิกผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการประจำจนถึงระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ การส่งต่อ/ส่งกลับ จัดระบบการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ระหว่างแพทย์กับทีมดูแลผู้ป่วย และระหว่างแพทย์/ทีมดูแลผู้ป่วยที่หน่วยบริการกับพยาบาลผู้ดูแลที่หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านโทรศัพท์ วิทยุ และ Skype Telemedicine

2.4.4 การออกแบบระบบบริการ (Delivery System Design) เพื่อให้มั่นใจว่าได้ให้บริการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพและสนับสนุนการจัดการตนเอง สิ่งสำคัญ คือ การกำหนดบทบาทและแบ่งงานกันให้ชัดเจนภายในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลรักษาผู้ป่วยจัดให้มี Case/Disease Manager เพื่อประสานทีมผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย และทบทวนทะเบียนเพื่อประเมินการจัดบริการผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และภาพรวมทุก ๆ รอบ 3-4 เดือน และรอบ 1 ปี มีการวางแผนล่วงหน้าในการให้บริการที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการให้บริการดูแลที่เข้มข้นและลงรายละเอียดสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะโรคซับซ้อนให้คำแนะนำในการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายและสอดคล้องกับวิถีชีวิต จัดระบบนัดหมายสม่ำเสมอ รวมทั้งมีระบบการติดตามทางโทรศัพท์หรือไปรษณีย์ จัดระบบและศูนย์ประสานการส่งกลับ/ส่งต่อไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการรับส่งต่อ และประสานติดตามการดูแลผู้ป่วยที่ส่งกลับไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอ

2.4.5 การสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self – Management Support) คือ การสร้างความตระหนัก และความสามารถในการรักษาตนเองของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการรักษา เข้าใจอุปสรรคและข้อจำกัดของตนเอง รวมทั้งสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองได้ว่าสามารถจัดการเองได้หรือต้องไปพบแพทย์ (Empower and Prepare Patient to Manage Their Health Care)

การที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนพฤติกรรมและรักษาสุขภาพตนเองได้นั้น ประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้ คือ

- 1) ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะดูแลตัวเอง (Motivation)
- 2) การมีความรู้ความเข้าใจในโรคของตนเอง (Knowledge)
- 3) มีทักษะในการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง (Problem Solving Skill)
- 4) มีความมั่นใจที่จะดูแลตัวเอง (Self – Efficacy)
- 5) ส่วนที่เป็นอุปสรรคหรือขาดแคลนทรัพยากร ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน

(Identified Barrier)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างแนวทางการให้สุขภาพแก่ผู้ป่วย

แบบเดิม (Knowledge Based Education)	แบบใหม่ (Self – Management Education)
1. การให้ข้อมูลไปตามลำดับ (Agenda) ของผู้ให้คำปรึกษา	1. การให้ข้อมูลตามลำดับ ตามความต้องการของผู้ป่วย
2. เชื่อว่า ความรู้เท่านั้นก็เพียงพอสำหรับการนำไปปฏิบัติ	2. เชื่อว่า ความเชื่อมั่นว่าตนเองทำได้ (Self – Efficacy) นำไปสู่การปฏิบัติ
3. เป้าหมายอยู่ที่การให้ผู้ป่วยเชื่อฟัง	3. เป้าหมายอยู่ที่การสร้างเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยดูแลตนเองได้
4. ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ตัดสินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น “คุณต้องคุมเบาหวาน”, “ถ้าต้องการคุมเบาหวาน คุณต้องออกกำลังกายวันละ 30 นาที”	4. การตัดสินใจเป็นของผู้ป่วย “มีอะไรบ้างที่คุณต้องการทำให้สุขภาพของคุณดีขึ้น”

นอกจากนี้ การให้ผู้ป่วยเป็นผู้สอนกันเอง (Laid Leader) เป็นกลวิธีหนึ่งที่ช่วยสร้างความภูมิใจให้ผู้ป่วยต้นแบบเอง และยังสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยรายอื่น (ปีทมา โคมุบุตร, 2555)

2.4.6 การเชื่อมโยงกับชุมชน (Community Resource Linkages) เพื่อแสวงหาทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนในชุมชนให้สนองต่อความจำเป็นของผู้ป่วย สิ่งสำคัญคือ ค้นหาว่ามีกลุ่มหรือชมรม อาทิ ชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ชมรมด้านการออกกำลังกาย เพื่อแนะนำผู้ป่วยไปเข้าร่วมกิจกรรม สร้างความร่วมมือกับองค์กรชุมชนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมในส่วนที่หน่วยบริการไม่สามารถจัดให้ได้

จากการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอชุมพวง จังหวัดอุบลราชธานีที่ได้มีการประยุกต์ใช้แบบแผนการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ซึ่งผลประยุกต์ใช้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของแผนการดูแลโรคเรื้อรัง ดังนี้

1. นโยบายองค์กร กำหนดนโยบายองค์กรด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การมีระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน การเพิ่มศักยภาพให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองได้

2. ระบบสารสนเทศทางคลินิก บันทึกประวัติการรักษาในโปรแกรม JHCIS และบันทึกการรักษาในทะเบียนบันทึกการรักษา สามารถเชื่อมโยงข้อมูลไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ พร้อมทั้งจัดทำสมุดบันทึกการรักษาประจำตัวผู้ป่วย

3. การออกแบบระบบบริการ จัดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ทุก 4 สัปดาห์ เพื่อติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิดในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

4. การสนับสนุนการดูแลตนเอง จัดโครงการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้กับผู้ดูแลในครอบครัว

สรุปได้ว่า แบบแผนการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) เป็นรูปแบบหรือแนวทางเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นให้เกิดประสิทธิผล โดยเริ่มจากการจัดโครงสร้างบริการสุขภาพ ที่มุ่งเน้นให้หน่วยบริการสุขภาพปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินงานในผู้ป่วยเรื้อรังให้แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไป โดยการนำทีมของผู้เชี่ยวชาญให้บริการผู้ป่วยเรื้อรังแบบองค์รวม มีการจัดการกับปัญหาอย่างเป็นระบบ ที่เชื่อมต่อระหว่างหน่วยบริการต่าง ๆ จนถึงชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ อีกทั้งหน่วยบริการจะต้องออกแบบการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย กำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในทีม กำหนดมาตรฐานแนวทางการดูแล (Clinical Practice Guidelines) จากนั้นให้การสนับสนุนการดูแลตนเองกับผู้ป่วย ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นวิธีการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ให้คำปรึกษาแต่เรื่องโรคเท่านั้น แต่เป็นกลวิธีในการให้ความรู้ผู้ป่วยที่เน้นการใช้หลักฐานข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละบุคคลและให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคหรือภาวะอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง และทีมผู้ดูแลจะต้องมีแนวทางเวชปฏิบัติที่ต้องอาศัยข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลเป็นแนวทางในการตัดสินใจดูแล (Evidence – Base Guideline) มีระบบข้อมูลของผู้ป่วยทุกราย แยกกลุ่มประชากร/กลุ่มเสี่ยง เพื่อการดำเนินงานเชิงรุกตามความจำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ที่สำคัญจะต้องมีระบบกระตุ้นเตือนทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีการนัดหมายเพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการเฝ้าระวังทางสุขภาพ และสุดท้ายจะต้องให้การสนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงาน ในลักษณะส่งเสริมป้องกันโรค มีเครือข่ายชมรมที่ช่วยเหลือกัน ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

2.5 แนวคิดการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT)

ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก (2541 อ้างถึงใน จตุพร สลักคำ, 2551) ได้ให้ความหมาย DOTS (Directly Observed Treatment, Short Course) คือ การที่พี่เลี้ยงต้องกำกับให้ผู้ป่วยกลืนยาต่อหน้าเพื่อทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้อง ทั้งชนิด ขนาด และระยะเวลา การรักษาแบบมีพี่เลี้ยงเป็นสิ่งจำเป็น อย่างน้อยการรักษาในระยะ 2 เดือนแรกของการรักษาควรมีพี่เลี้ยงกำกับ

รับประทานยา หากผู้ป่วยขาดยาสามารถติดตามให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้และสามารถมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน สม่าเสมอ เนื่องจากมีผู้เฝ้าสังเกตการณ์รับประทานยาต่อหน้าและมีผู้ให้การดูแลรักษา บุคคลที่สามารถเป็นพี่เลี้ยงในการกำกับและให้การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำหมู่บ้าน และสมาชิกครอบครัวหรือญาติ ซึ่งพี่เลี้ยงจะได้รับการคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย อาจเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติผู้ป่วยหรือผู้นำชุมชนที่เชื่อถือได้ ซึ่งพี่เลี้ยงต้องเข้าใจประเด็นดังต่อไปนี้ ระยะเวลาและขนาดของยาที่ใช้รักษา วิธีการบันทึกในบัตรบันทึกการรับประทานยาเมื่อผู้ป่วยรับประทานยา กำหนดการรับยาจากสถานบริการที่ให้การรักษา การแจ้งต่อสถานบริการที่ให้การรักษาหากผู้ป่วยมีปัญหาในการรับประทานยา

หลักการสำคัญของ (DOT) มี 4 ประการ (จตุพร สลักคำ, 2551 อ้างอิงจาก กระทรวงสาธารณสุข, 2541) คือ

2.5.1 ความสะดวกของผู้รับบริการในการมารับบริการ

การยอมรับการรักษาครบถ้วนของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญในการชี้วัดความสำเร็จของการควบคุมวัณโรค การเพิ่มการยอมรับในการรักษา ได้แก่ 1) บรรยากาศการรักษาที่ดี เห็นออกเห็นใจให้กำลังใจ 2) การบริการโดยรวดเร็ว 3) การรักษาแบบให้เปล่า 4) (DOT)

2.5.2 การกระจายการให้บริการไปยังสถานบริการใกล้ที่สุด

การดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้รับความสะดวกในการรับบริการมากที่สุด คือ การให้ผู้ป่วยไปรับการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านมากที่สุด เช่น สถานีอนามัย ส่วนการตรวจวินิจฉัยยังคงไว้ที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการที่มีศักยภาพ ซึ่งจะสามารถควบคุมคุณภาพได้ดีกว่า สถานีอนามัย มีเพียงหน้าที่จ่ายยาให้ผู้ป่วยภายหลังการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลแล้วเท่านั้น

2.5.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน

ในชนบทห่างไกลแม้การเดินทางไปรับบริการที่สถานีอนามัย ยังค่าความลำบากให้แก่ผู้ป่วยซึ่งบ้านอยู่ไกลจากสถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในโครงสร้างสาธารณสุขของประเทศ สามารถมีบทบาทในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ทุกวัน อสม. สามารถไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ทุกวันตลอดระยะเวลาการรักษา ถ้าอสม. ไม่สามารถจ่ายยาให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ทุกวัน สมาชิกครอบครัวจะทำหน้าที่นี้ได้โดยจะต้องมีการตรวจเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในเดือนแรกของการรักษา ผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจเยี่ยมบ้านอาจเป็น อสม. หรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก็ได้

2.5.4 การควบคุมคุณภาพ

คุณภาพของการให้บริการการรักษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่าย เช่น สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งนี้จะต้องมีการประสานงานที่เหมาะสมและมีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงมีการสร้างผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ ซึ่งจะทำหน้าที่นี้แทน ติดตาม กำกับแผนการดำเนินงานวัณโรคระดับอำเภออย่างน้อยทุก 3 เดือน

สรุปได้ว่า แนวคิดการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT) เป็นแนวคิดที่ออกแบบมาเพื่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ที่จะต้องให้ผู้ป่วยได้รับการรับประทานยาอย่างครบถ้วนเป็นสำคัญ โดยให้ญาติหรือผู้ดูแลในครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทในการร่วมดูแล พร้อมทั้งมีการกำหนดระยะเวลาในการนัดติดตาม เช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญศรี จังหวัดอุบลราชธานี ที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิด (DOT) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีปัญหาเรื่องการรับประทานยา โดยมีการกำหนดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัวทำการบันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พร้อมลงชื่อกำกับในสมุดประจำตัวผู้ป่วยทุกครั้ง เป็นประจำทุกวัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทุก 1 เดือน

2.6 การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method)

การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) (ชกฤต จันทร์พลงาม, 2557) เป็นการเอื้ออำนวยให้กลุ่มได้ใช้กำลังความคิดโดยคำนึงถึงหัวข้อเฉพาะหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งจนสามารถพัฒนาเป็นมติและปฏิบัติการ วิธีการนี้เหมาะมากสำหรับการสร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มจนนำไปสู่ความมุ่งมั่นและปฏิบัติการร่วมกัน คือช่วยให้สมาชิกกลุ่มทั้งหมดได้เสนอแนะและมีส่วนร่วมปลดปล่อยความคิด สร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในเวลาอันสั้น กระตุ้นการคิดเชิงบูรณาการที่เป็นองค์รวมของกลุ่มสร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มที่นำไปปฏิบัติได้ เอื้ออำนวยในการสร้างคำตอบที่แปลกใหม่และสร้างสรรค์เพื่อการแก้ปัญหาและคลี่คลายประเด็น สร้างจิตสำนึกที่เข้มแข็งในการเป็นหุ้นส่วนร่วมกันและความรู้สึกรับผิดชอบให้ชอบให้เกิดขึ้นในเกิดขึ้นในกลุ่ม

วิธีประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีอยู่ 5 ขั้นตอนเพื่อการบริหารกลุ่มในการเดินทางไปสู่การถกเถียงแลกเปลี่ยนและการสร้างความเข้าใจของกลุ่มที่ลึกซึ้ง จนสามารถตัดสินใจเป็นความเห็นพ้องร่วมกันสำหรับปฏิบัติการกลุ่มที่เหมาะสม โดยการปฏิบัติดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 บริบท (Context) สร้างบริบทแนะนำคำถามรวมศูนย์ เชิญชวนสมาชิกกลุ่มให้เข้าร่วมด้วยกล่าวนำเริ่มการประชุมอธิบายและเน้นย้ำความสำคัญของคำถามนำการประชุม วางโครงสร้างขั้นตอนที่จะทำ ระบุระยะเวลาที่จะใช้เชื่อเชิญ ในขั้นตอนนี้ ต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม การกำหนดบริบทจะช่วยสร้างอารมณ์ร่วมเพื่อการเข้าถึงการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ สิ่งที่สำคัญต้องทำให้กลุ่มมองเห็นอย่างชัดเจนว่าผลผลิตจากการประชุมสามารถนำไปประสานเข้าด้วยกันด้วยอย่างคุ้มค่ากับกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ระดมสมอง (Brainstorm) ระดมความคิดจากรายบุคคล กลุ่มเล็กและที่ประชุมเต็มคณะ ขอให้สมาชิกทุกคนจดความคิดของแต่ละคนลงบนกระดาษและจัดกลุ่มถกเถียงขนาดเล็กให้สมาชิกในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนถกเถียงทุกคน ให้แต่ละกลุ่มเลือกความคิดที่สำคัญที่สุด 5 – 7 ข้อ แล้วจดลงบัตรความคิด ขั้นตอนนี้เป็น กระบวนการกลุ่มจะทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมีความหลากหลายพอที่จะให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นวิธีการทำให้เกิดคำตอบและความ

คิดเห็นที่เกี่ยวกับประเด็น เป็นวิธีการที่ได้ผลดีในการให้ผู้เข้าร่วมทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อช่วยกระบวนการกลุ่ม เป็นการถ่วงดุลความรู้ ความเห็นที่ดีที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 จัดหมวดหมู่ (Cluster) สร้างความสัมพันธ์ใหม่จัดความคิดที่ คล้ายคลึงกันให้อยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน ขอให้จัดกลุ่มความคิดที่เกี่ยวข้อง/คล้ายคลึงกันจำนวน 4 – 6 คู่ ตามความรู้สึก ตัดป้ายหรือทางบัตรที่แต่ละหมวดหมู่อย่างรวดเร็ว ใช้คำ 1 – 2 คำ และจัดหมวดหมู่ต่างๆ ให้ชัดเจนดูดีขึ้น เป็นขั้นตอนหรือกระบวนการที่ ทางกลุ่มได้ร่วมกันนิยามความสัมพันธ์ใหม่ระหว่างความคิดที่ได้ร่วมระดมกันออกมา ซึ่งเป็นวิธีที่ได้ผลดีในการค้นความรู้สึกของกลุ่มออกมา ทำให้มองเห็นประเด็นที่กลุ่มเห็นพ้องกันและที่แตกแยกกันและอาจเปิดเผยให้เห็นว่าจะยังมีข้อมูลและความคิดเห็นในจุดใด

ขั้นตอนที่ 4 ตั้งชื่อ (Title) ดึงความเข้าใจโดยองค์รวมออกมาให้เห็นสื่อสารความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มออกมา สนทนาไปที่ละหมวดหมู่ในที่ประชุมใหญ่ ที่ประชุมมีความเห็นว่าจะอย่างไร ที่ประชุมเกิดปัญหาความเข้าใจอะไรบ้างตั้งชื่อหมวดหมู่แต่ละกลุ่ม ด้วยชื่อที่ใช้คำ 3 – 5 คำ ที่ตอบสนองโดยตรงต่อคำถามรวมศูนย์ เป็นขั้นตอนที่ที่ประชุมเริ่มแยกแยะมองเห็นความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่ม ในกรณีเช่นนี้ ทางกลุ่มหรือที่ประชุมต้องมีโอกาสที่จะถกกันออกมาให้ชัดเจนว่าความเห็นพ้องตรงกันหรือไม่เช่นไร

ขั้นตอนที่ 5 ไตร่ตรอง (Reflect) ยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่มอภิปรายความสำคัญของผลผลิตที่ได้จากการทำกระบวนการกลุ่ม ช่วยกลุ่มสร้างรูปแบบสำหรับความเห็นพ้องร่วมกันและถกขั้นตอนที่จะทำต่อไปสั้น ๆ ในขั้นตอนนี้ของกระบวนการมีเจตนาที่จะช่วยให้กลุ่มระลึกถึงฉันทานุมัติหรือความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มได้อย่างง่าย

ข้อเสนอแนะบางประการในการใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ คือ คำถามควรเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อเป็นการปลุกเร้าความคิดสร้างสรรค์ของกลุ่ม ใช้ความระมัดระวังในการใช้คำถามรวมศูนย์ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม ไม่ควรกล่าวคำวิจารณ์ตัดสินและอย่าพยายามตีความหมายกลุ่มรักษาขั้นตอนการไตร่ตรองให้สั้น

สรุปได้ว่า การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) เป็นการเอื้ออำนวยให้กลุ่มได้ใช้กำลังความคิดโดยคำนึงถึงหัวข้อเฉพาะหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งจนสามารถพัฒนาให้เป็นมติและปฏิบัติการ กล่าวคือ เป็นวิธีการช่วยให้สมาชิกกลุ่มทั้งหมดได้เสนอแนะและมีส่วนร่วมปลดปล่อยความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในเวลาอันสั้น กระตุ้นการคิดเชิงบูรณาการที่เป็นองค์รวมของกลุ่มสร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มที่นำไปปฏิบัติได้ เช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอภูพาน จังหวัดอุบลราชธานีที่ได้มีการนำวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) ที่ผู้วิจัยได้นำหลักการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) มาเป็นวิธีการในการดำเนินการประชุมร่วมกับกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมศึกษาวิจัย ซึ่งหลักการประชุมเชิงปฏิบัติการนี้เป็นวิธีการหรือกระบวนการที่เอื้อต่อการเปิดโอกาสให้ที่ประชุมได้มีส่วนร่วมในการวางแผน โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้แต่ละกลุ่มระดมสมอง (Brainstorm) แลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น ในแต่ละประเด็นของการเชื่อมโยง ประยุกต์ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) มีการไตร่ตรองและจัดหมวดหมู่ของแต่ละประเด็นที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอแนะหรือแสดงความคิดเห็น และเมื่อที่

ประชุมได้ข้อสรุปตรงกันแล้วจึงเข้าสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและผลการวิจัยที่ผ่านมาโดยมีรายละเอียดดังนี้

พรทิพย์ มาลาธรรม ปิยนันท์ พรหมคง และประคอง อินทรสมบัติ (2553) ศึกษาปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การออกกำลังกายและระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานกับ ระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ อายุ ดัชนีมวลกาย การรับรู้ความสามารถในการดูแล ตนเองและแรงสนับสนุนของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรุณี ผุยปุย (2556) การพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิจิตร มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สมาชิกครอบครัว ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ให้บริการ สุขภาพ จำนวน 70 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน และผลการพัฒนาได้แนวทางการดูแลจากชุมชนที่สนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมี การดูแลตนเอง การสร้างความตระหนักและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ได้ กระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ของกลุ่มเสี่ยง ได้แนวทางการปฏิบัติของผู้ให้บริการสุขภาพในการดูแลกลุ่มเสี่ยง

กรรณิการ์ คลื่นแก้ว (2557) ได้ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยครอบครัว ชุมชน กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 60 คน โดยการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ใช้สถิติ Paired Samples t-test และ Wilcoxon Signed Rank test พบว่า กระบวนการดังกล่าวทำให้การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการรักษาโรคและด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังการพัฒนาที่มีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ผู้ป่วยเบาหวานหลังการพัฒนาสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับดี ($80 - 120 \text{ mg/dl}$) ร้อยละ 55 การมีส่วนร่วมของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผลการวิจัยครั้งนี้เกิดจากการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของครอบครัว ชุมชน ร่วมกันจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาในชุมชนทุกกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

อรทัย ทองชั้น (2557) ได้ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 105 คน โดยเครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน

เป็ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ผลต่างของตัวแปร ด้วยสถิติ Paired Samples t-test พบว่า กระบวนการดังกล่าวสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น โดยหลังการทำกิจกรรมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 87.7 และ 91.4 ตามลำดับ) สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 57.1) และการมีส่วนร่วมของชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 85.7) โดยดีขึ้นจากก่อนการทำกิจกรรมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การพัฒนาแกนนำชุมชนให้มีศักยภาพที่เข้มแข็ง การสร้างทีมงานและเครือข่าย และกระบวนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทุกขั้นตอน

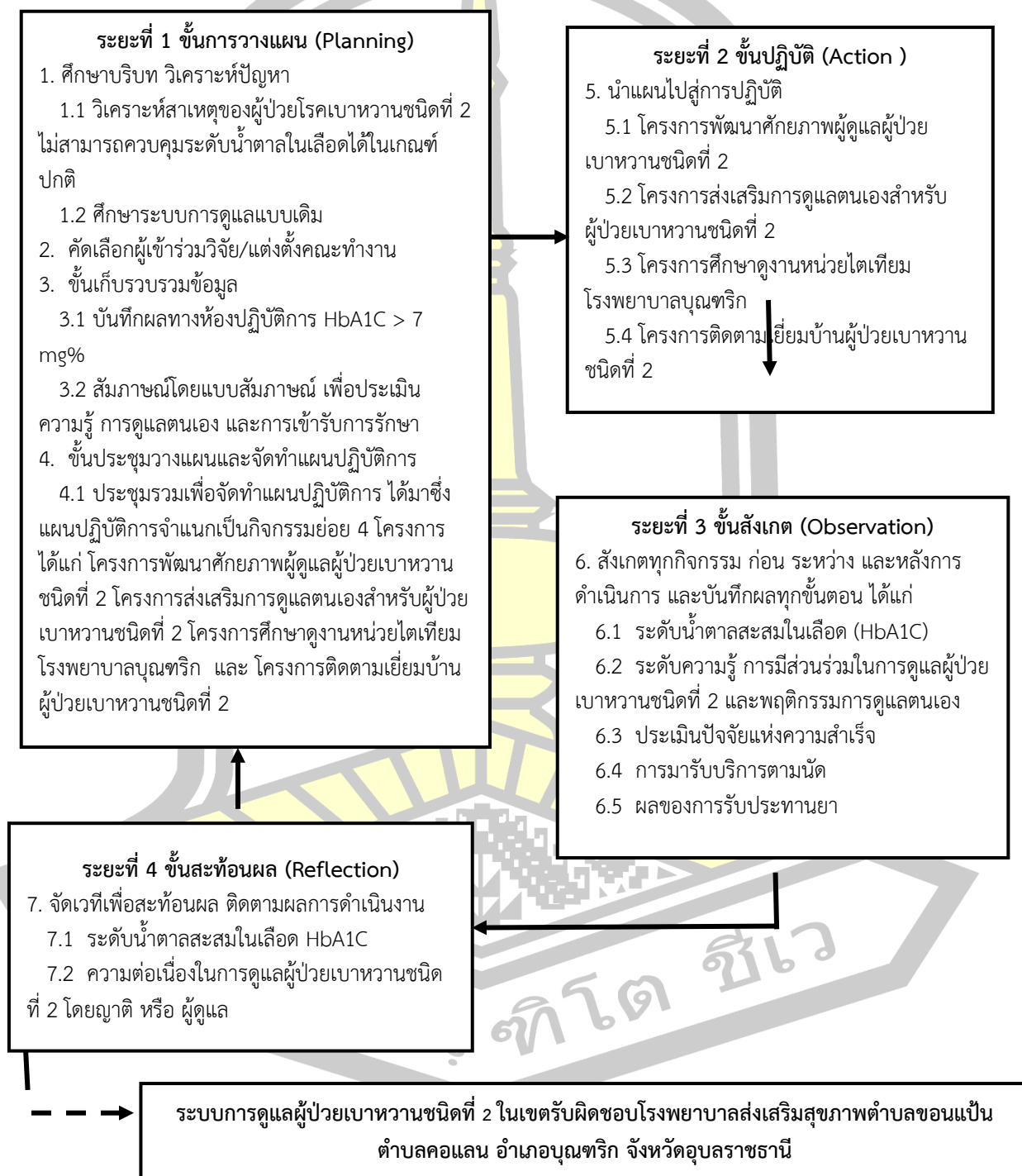
กิติวรรณ จรรยาสุทธีวงศ์ (2558) ได้ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 56 คน โดยการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะสรุปผล เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวัดเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์สถิติที่พรรณนาสถิติเชิงอนุมานและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา พบว่า การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C < 7.0) ควบคุมได้มากกว่าการดำเนินการเป็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.031) การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านให้สามารถเข้าไปดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านร่วมกับครอบครัวและชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ภราดร โสภา (2559) ได้ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน 84 คน โดยมีเครื่องมือวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์การวิจัยสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แบบบันทึกกิจกรรมการประชุมกลุ่มโดยใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วม แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของทีมผู้ดูแลในชุมชน แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และแนวทางการสรุปการถอดบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ผู้ป่วยเบาหวานและทีมผู้ดูแลในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติและประเมินผลทุกขั้นตอน

ดังนั้นจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงมีความต้องการศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อเป็นการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยเสริมสร้างผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีความเข้มแข็งมีศักยภาพ เพื่อเข้ามามีบทบาทร่วมจัดการโดยใช้คิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งเป็นกลวิธีสำคัญในการดำเนินงานร่วมกันกับผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล และบุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ดึงผู้ดูแลเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เบาหวาน และการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามแผนปฏิบัติการ แล้วสังเกตผลการดำเนินงานตาม การพัฒนาระบบที่เกิดขึ้น และวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน ถอดบทเรียนเพื่อพัฒนา เป็นระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของ

ผู้ดูแล โดยหวังว่าผลการศึกษาคั้งนี้จะทำให้ได้ระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดย ผู้ดูแลมีส่วนร่วมที่ชัดเจน ส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ที่ยั่งยืนต่อไป

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น อำเภอชุมพวง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Technical Action Research) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามทฤษฎีของ Kemmis & McTaggart (1988) ในลักษณะ เป็นวงรอบตาม 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ ปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยการวิเคราะห์ปัญหา สภาพบริบท สถานการณ์การพัฒนา แนวทางการพัฒนา โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุก กระบวนการ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ผู้วิจัยได้กำหนดรายละเอียด ขั้นตอนเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

มีรูปแบบการดำเนินงานวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Technical Action Research) ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอชุมพวง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กระบวนการ PAOR 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอชุมพวง จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

1.1 ศึกษาบริบทพื้นที่ชุมชนและการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น อำเภอชุมพวง จังหวัดอุบลราชธานี

1.2 วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น อำเภอชุมพวง จังหวัดอุบลราชธานี

1.3 กำหนดองค์ประกอบ บทบาทหน้าที่ การบริหารจัดการ การกำหนดบุคคลในการขับเคลื่อนการทำงาน

1.4 กำหนดแผนการดำเนินงานโดยการประชุมแบบมีส่วนร่วม

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

2.1 ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

2.2 ติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation)

3.1 การประเมินผลการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ

3.2 การติดตามนิเทศงาน

3.3 ประเมินผลการดำเนินงาน

3.4 การบันทึกข้อมูล การสังเกต การมีส่วนร่วม สรุปผล

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

4.1 สรุปผลที่ได้จากการปฏิบัติ

4.2 สะท้อนปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

4.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

4.4 ถอดบทเรียนและหาแนวทางการแก้ไข

4.5 กลับคืนข้อมูลผลการดำเนินงานและข้อค้นพบคืนสู่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

4.6 หาแนวทางในการดำเนินการในครั้งต่อไป

3.2 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกกลุ่มของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และกลุ่มที่ 3 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์คลินิกโรคเรื้อรัง เภสัชกรประจำคลินิกโรคเรื้อรัง พยาบาลจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โภชนากร กายภาพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยผู้วิจัยได้ทำการ เลือกรวมตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็นคัดเลือกผู้เข้าร่วมแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของประชากรที่ถูกเลือกมาศึกษา โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) โดยมีประชากรเข้าร่วม จำนวนทั้งสิ้น 50 คน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

ส่วนที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคเบาหวาน (E11.9) และรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น พร้อมทั้งอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นเป็นประจำติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สม่ครใจและสามารถเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีทักษะอ่านออก เขียนได้ สามารถตอบโต้และสื่อความหมาย เข้าใจในการตอบแบบสัมภาษณ์

4. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c > 7)

5. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถเข้าร่วมได้ทุกกิจกรรม ตลอดการศึกษาวิจัย

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลย้ายที่อยู่

4. เสียชีวิตระหว่างการวิจัย

5. พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการทำวิจัย หรือต้องเปลี่ยนวิธีการรักษา

6. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c < 7)

7. ในระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัว

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาศัยอยู่กับผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 1 ปี

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สนใจและสามารถเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

3. ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีทักษะอ่านออก เขียนได้ สามารถตอบโต้และสื่อความหมาย เข้าใจในการตอบแบบสัมภาษณ์

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถเข้าร่วมได้ทุกกิจกรรม ตลอดการศึกษาวิจัย

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

3. ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ย้ายที่อยู่

ส่วนที่ 3 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1. แพทย์คลินิกโรคเรื้อรัง เภสัชกรประจำคลินิกเรื้อรัง พยาบาลจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โภชนากร กายภาพผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สมัครใจและสามารถเข้าร่วมการทำวิจัยครั้งนี้

2. แพทย์คลินิกโรคเรื้อรัง เภสัชกรประจำคลินิกเรื้อรัง พยาบาลจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โภชนากร กายภาพผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีอายุการทำงานในงานโรคเรื้อรังนานมากกว่า 2 ปี ที่โรงพยาบาลบุณฑริก

3. ผู้ที่สามารถโต้ตอบและสื่อความหมาย เข้าใจในการตอบแบบสัมภาษณ์

4. ปฏิบัติงานหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาทำการศึกษาวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

1. ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ทุกกิจกรรม ตลอดการศึกษาวิจัย
2. ผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

จึงนำมาซึ่งจำนวนประชากรที่ศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวน	20	คน
----------------------------	-------	----	----

ส่วนที่ 2 กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวน	20	คน
-----------------------------------	-------	----	----

ส่วนที่ 3 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1 แพทย์คลินิกโรคเรื้อรัง	จำนวน	1	คน
--------------------------	-------	---	----

2 พยาบาลคลินิกเบาหวาน	จำนวน	1	คน
-----------------------	-------	---	----

3 โภชนากร	จำนวน	1	คน
-----------	-------	---	----

4 กายภาพบำบัด	จำนวน	1	คน
---------------	-------	---	----

5 เภสัชกร	จำนวน	1	คน
-----------	-------	---	----

6 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ขอนแก่น	จำนวน	5	คน
-----------------------------	-------	---	----

รวม	จำนวน	50	คน
-----	-------	----	----

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงปริมาณ ได้แก่

1.1 แบบสอบถามการวิจัยสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งแบบเปิด (Open End) และแบบปิด (Close End) โดยการเติมคำลงในช่องว่าง ทำการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการ ครั้งเดียว การแปรผลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นแบบสอบถามแบบคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบ 2 คำตอบ คือใช่ กับไม่ใช่ ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 6 ด้าน จำนวน 30 ข้อ แบ่งออกเป็น

ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 20, 21, 24, 25, 26, 27 และ 29

ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 6, 7, 8, 12, 13, 17, 18, 19, 22, 23, 28 และ 30

ตอบใช่ ให้ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน

โดยกำหนดคะแนนเป็นตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน และแบ่งคะแนนเป็นแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ ดังนี้ (สุมัทนา กลางคารและวราพจน์ พรหมสัตยพรต., 2553)

มีความรู้ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป

มีความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.0 – 79.9

มีความรู้ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.0 ลงมา

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งประยุกต์มาจากแนวทางการให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลเท้า การป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้ เลือกตอบตามความเป็นจริง แบบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ โดยเกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้ (สุมัทนา กลางคารและวราพจน์ พรหมสัตยพรต., 2553)

ข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ ข้อ 1, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 และข้อ 25

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ค่า 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ค่า 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ ให้ค่า 1 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5, 12, 13 และ 15

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ค่า 1 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ค่า 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ ให้ค่า 3 คะแนน

การแปลความหมายโดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้ คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด / จำนวนชั้น สรุปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ระดับพฤติกรรมสุขภาพ

1.00 - 1.66 ระดับต่ำ

1.67 - 2.33 ระดับปานกลาง

2.34 - 3.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 4 ชุดแบบสอบถามการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับคำถามเป็นแบบปลายปิดตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านจิตใจ การสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ เงิน และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ เลือกตอบตามความเป็นจริง แบบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับการปฏิบัติ โดยเกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้ (สุมัทนา กลางคารและวราพจน์ พรหมสัตยพรต., 2553)

ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ค่า 3	คะแนน
ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ค่า 2	คะแนน
ไม่เคยได้รับการปฏิบัติ	ให้ค่า 1	คะแนน

การแปลความหมายโดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้ คะแนนสูงสุด – ต่ำสุด/จำนวนชั้น
สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการสนับสนุน
1.00 – 1.66	การสนับสนุนระดับต่ำ
1.67 – 2.33	การสนับสนุนระดับปานกลาง
2.34 – 3.00	การสนับสนุนระดับสูง

1.2 แบบสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการ
ค้นหาปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ 4) การมี
ส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวนทั้งหมด 25 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนเป็นการให้คะแนนแบบมีส่วนร่วมหรือความเหมาะสมตามการ
ปฏิบัติ แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 25 ข้อ คะแนนเต็ม 75 คะแนน โดยมี
เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มีส่วนร่วมเป็นประจำ	มีค่าคะแนน 3	คะแนน
มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง	มีค่าคะแนน 2	คะแนน
ไม่เคยมีส่วนร่วม	มีค่าคะแนน 1	คะแนน

การแปลความหมายโดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้ คะแนนสูงสุด – ต่ำสุด/จำนวนชั้น
สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการสนับสนุน
1.00 – 1.66	การสนับสนุนระดับต่ำ
1.67 – 2.33	การสนับสนุนระดับปานกลาง
2.34 – 3.00	การสนับสนุนระดับสูง

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.4.2 นำแนวคิด ทฤษฎีมากำหนดข้อมูลและตัวชี้วัดและรูปแบบของเครื่องมือ

3.4.3 ร่างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์

3.4.4 นำเครื่องมือที่สร้างไว้ไปผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
ตามเนื้อหา (Content Validity) โดยคำนวณหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหาระหว่างคำถาม
วัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index: IOC) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเนื้อหาและ
ภาษาที่ใช้ในแต่ละข้อคำถาม แบ่งเป็น

เหมาะสม	ให้ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 0 คะแนน

ไม่เหมาะสม ให้ -1 คะแนน

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

เมื่อ R = ผลคะแนนรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ
N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่า IOC รายชื่อเท่ากับ 1

5. ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ แบบวัดความรู้แบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพและแบบสอบถามการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำไป ทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอแลน จำนวน 30 คน

6. นำเครื่องมือมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) แบ่งเป็น

6.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

6.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

6.3 แบบสอบถามการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

3.5 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ในการดำเนินวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัยไว้ 3 ขั้นตอน คือ
ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาเตรียมการ

1.1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา งานวิจัย ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับประเด็นปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย

1.2 ศึกษาข้อมูลบริบทในพื้นที่

1.3 จัดทำโครงร่างงานวิจัย

1.4 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการในการดำเนินงาน

1.5 ติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง

1.6 จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน และเตรียมความพร้อมของทีมวิจัย
ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการ

ดำเนินการวิจัยตามแผนปฏิบัติการที่ได้วางไว้ ตามแนวความคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) การสะท้อนผล (Reflection)

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสรุปผล

ทำการวิเคราะห์ และเก็บรวบรวมข้อมูล และสรุปผลการดำเนินการ ดำเนินการ
ระหว่างเมษายน 2563 – กรกฎาคม 2563 รวมระยะเวลา 3 เดือน

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การสอบถาม
โดยแยกเป็น 2 ส่วนคือ

3.6.1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ มีการจัดการข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
- 2) การลงรหัสข้อมูล (Data Coding) ในข้อมูลเชิงปริมาณ
- 3) การบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมการวิเคราะห์สำเร็จรูป
- 4) ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจจะเกิดจากการลงข้อมูลในโปรแกรมการวิเคราะห์

3.7 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงคุณภาพ

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบบวัดพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน
แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การ
ทดสอบโดยใช้ Paired Sample t-test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ การจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การถอด
บทเรียน และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า และใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
(Content Analysis) ประกอบไปด้วย (ศุภางค์ จันทวานิช, 2556)

1) การตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลด้วยการตรวจสอบ
เครื่องมือ การตรวจสอบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูลจากบุคคลอื่น

2) การจัดระเบียบข้อมูล โดยการแยกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ เพื่อเตรียมวิเคราะห์ใน
ขั้นต่อไป

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และทีมบุคลากรทางการแพทย์ จะต้องเข้าร่วมเป็นผู้ร่วมการวิจัย และจะต้องมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินงานผู้ร่วมวิจัย ดังนั้น ผู้ศึกษาจะทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มเป้าหมายที่นำมาศึกษา โดย กลุ่มเป้าหมายทุกรายจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ระยะเวลาที่ใช้ วิธีการศึกษา และ ผลประโยชน์ที่ได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มเป้าหมายในการยินยอมให้ข้อมูล ไม่มีข้อบังคับใด ๆ สามารถยุติการเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้ มีการเคารพในสิทธิของผู้ร่วมวิจัยก่อนถ้าผู้ร่วมวิจัยยินยอมให้ ทำการศึกษาและร่วมในการศึกษาผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ถึงข้อมูลที่ได้มาจากผู้ร่วมวิจัย เป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผย และในการที่จะถ่ายภาพและบันทึก เทปผู้วิจัยจะต้องขออนุญาต ก่อนโดยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมการ วิจัยผู้วิจัยจึงได้ขออนุมัติไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้ใบรับรองอนุมัติเลขที่ 237/2563 ลงวันที่ 25 กันยายน 2563 และมุ่งสร้างสัมพันธภาพให้เท่าเทียมกัน ดังนี้

3.8.1 ต้องพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัยทุกรายโดยการแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธการผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้

3.8.2 รับฟังความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความเห็นว่าเป็นใครถูกหรือผิด

3.8.3 ต้องเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวการปกปิดความลับของผู้วิจัย

3.8.4 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับ ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

3.8.5 อาสาสมัครวิจัยสามารถบอกเลิกโดยไม่แจ้งเหตุผล

3.8.6 การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน

พูน ปณ ทิโต ชีเว

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปราย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญทริก จังหวัด อุบลราชธานีเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยศึกษา ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูล เชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วม ในขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีการวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผน การดำเนินการ การประเมินผล การดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่ม บุคลากรทางการแพทย์ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้จะนำเสนอในประเด็น ดังต่อไปนี้

- 4.1 บริบทและสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2
- 4.2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2
- 4.3 ผลการดำเนินการ
- 4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินการ

4.1 บริบทและสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2

4.1.1 บริบทพื้นที่ชุมชน

ข้อมูลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตั้งอยู่หมู่ 13 บ้านศิลาชัย ตำบลคอแลน อำเภอบุญทริก ตั้งอยู่บนทางหลวงหมายเลข 2396 ก่อสร้าง เมื่อปี พ.ศ. 2537 เดิม เป็นสถานีอนามัย ตั้งอยู่ในบริเวณพื้นที่โรงเรียนบ้านขอนแก่น ต่อมาได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคาร สถานีอนามัยหลังใหม่ขึ้น จึงแลกเปลี่ยนพื้นที่กับโรงเรียน โดยทำการโอนพื้นที่เดิมให้กับโรงเรียนบ้านขอนแก่นและขอพื้นที่โรงเรียนบ้านขอนแก่น จำนวน 2 ไร่ 1 งาน 46 ตารางวา เป็นที่ตั้งจนถึงปัจจุบัน และสถานีอนามัยบ้านขอนแก่นได้ยกระดับให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นเมื่อปี 2554

พ.ศ. 2554 ระยะทางอยู่ห่างจากอำเภอบุญทริกระยะทาง 23 กิโลเมตร และห่างจาก จังหวัดอุบลราชธานีเป็นระยะทาง 110 กิโลเมตร ด้านพื้นที่อาณาเขต ทิศเหนือติดต่อกับบ้านป่าแฉม ตำบลคอแลน ทิศใต้ติดต่อกับบ้านหนองกบ ตำบลคอแลน ทิศตะวันออกติดต่อกับสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว และทิศตะวันตกติดต่อกับบ้านคอแลน ตำบลคอแลน สภาพพื้นที่ โดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบลุ่มตามแนวตะเข็บชายแดนไทย-ลาว พื้นที่บางส่วนเป็นพื้นที่ดอนอยู่ติดกับ เทือกเขาพนมดงรัก เป็นพื้นที่ปลูกเศรษฐกิจ ได้แก่ ยางพารา มันสำปะหลัง เป็นต้น โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กรับผิดชอบทั้งหมด 4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านหนองกบ หมู่ที่ 7 บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 9 บ้านศิลาชัย หมู่ที่ 13 และบ้านคำ

สมบูรณ์ หมู่ที่ 17 จำนวนทั้งสิ้น 661 หลังคาเรือน ตั้งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานเทศบาล ตำบลคอแลน รับผิดชอบประชากรทั้งสิ้น 2,793 คน จำแนกเป็นประชากรเพศชาย 1,417 คน และเพศหญิง 1,376 คน และประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 54 คน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน 4 คน รับผิดชอบวัดจำนวน 2 แห่ง สำนักสงฆ์ จำนวน 1 แห่ง รับผิดชอบโรงเรียนประถมศึกษาจำนวน 2 แห่งและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง

4.1.2 การจัดการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น เป็นศูนย์บริการสุขภาพชุมชนที่รับผิดชอบ ประชาชนในเขตจำนวน 4 หมู่บ้าน การจัดการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ประกอบไปด้วย

4.1.2.1 การจัดการบริการโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น

จากการศึกษาสถานการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่พบว่า การให้บริการประกอบไปด้วย การตรวจรักษาโดย แพทย์จากโรงพยาบาลบุนทริกที่ออกให้การตรวจรักษาทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน ตั้งแต่เวลา 08.30 -12.00 น. ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น เมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนแพทย์จะส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาที่โรงพยาบาลบุนทริก กรณีที่แพทย์ไม่สามารถออกมาให้บริการตรวจรักษาได้ ให้บริการคำปรึกษาการ ส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองของผู้ป่วย และจัดทีมเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การตรวจประเมินภาวะซ้อนในผู้ป่วย เบาหวาน โดยการให้บริการตรวจเลือดประจำปี ส่งเลือดไปตรวจที่โรงพยาบาลบุนทริกและโรงพยาบาลจะส่ง เจ้าหน้าที่เพื่อมาตรวจเท้าและตาให้กับผู้ป่วยเบาหวานปีละ 1 ครั้ง รูปแบบการจัดการบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ประกอบไปด้วย

- 1) การเตรียมความพร้อมของสถานที่และเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ ได้แก่ การ จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ วัสดุ และข้อมูลผู้ป่วยทั้งระบบคอมพิวเตอร์ และเวชระเบียน
- 2) การตรวจคัดกรองและประเมินสุขภาพ และให้คำแนะนำการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยและญาติ
- 3) การตรวจรักษา โดยแพทย์จากโรงพยาบาลบุนทริกและพยาบาลเวชปฏิบัติ
- 4) การให้บริการด้านยาโดยเภสัชกร และการจ่ายยาจะจ่ายตามบัญชียาของ เครือข่ายบริการโรงพยาบาลบุนทริก กรณีไม่มียาจะส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาที่โรงพยาบาลบุนทริกโดยไม่ต้องไปตรวจซ้ำ กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องตรวจเพิ่มเติมจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลบุนทริก และการนัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป

4.1.2.2 การให้บริการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มี ภาวะแทรกซ้อน ขาดนัด ผู้ป่วยที่ไม่สะดวกที่จะมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ให้การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ปีละ 1 ครั้ง

4.1.2.3 การตรวจตาในผู้ป่วยเบาหวาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรราชธานี จะเป็นผู้จัดตารางการใช้เครื่องตรวจตาหมุนเวียนไปแต่ละอำเภอ และให้แต่ละอำเภอจัดตารางออก ตรวจ หมุนเวียนไปแต่ละสถานบริการ

เมื่อ พ.ศ. 2562 เครือข่ายสุขภาพอำเภอบุนทริกได้ดำเนินการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่เป็นปัญหาแต่ละสถานบริการภายใต้การพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยอำเภอบุนทริก ได้เลือกปัญหาโรคเรื้อรังมาดำเนินการภายใต้การพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผลการ

ดำเนินการในปีแรกได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และประชุมหาแนวทางการดำเนินการโดยคณะกรรมการจะมาจากคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เดิม แต่เนื่องจากเป็นปีแรกที่มีการดำเนินการและอยู่ระหว่างการเรียนรู้การดำเนินงานภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอบุนทริก จังหวัดอุบลราชธานี รวมทั้งความแตกต่างด้านบริบทของเขตอำเภอบุนทริก จึงยังทำให้ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจน การดำเนินการจึงดำเนินการลักษณะเช่นเดียวกับ คปสอ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ตั้งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานเทศบาลตำบลคอแลน และเป็นส่วนหนึ่งที่จะต้องร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินการนี้ เพื่อให้เกิดความร่วมมือทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง และมีการแบ่งปันทรัพยากรทั้งด้านกำลังคน เงิน องค์กรความรู้ เพื่อการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพ โดยให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดูแลสุขภาพตนเองได้ ภายใต้บริบทของพื้นที่นี้และการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาตามระบบสุขภาพทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ได้นำปัญหาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหา สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นและปัญหาที่สำคัญในพื้นที่มาดำเนินการแก้ไข เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4.2 กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุนทริก จังหวัดอุบลราชธานี ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 4 ขั้นตอน (PAOR) ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการวางแผน (Planning) 2) ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) 3) ขั้นตอนการสังเกต (Observation) 4) และขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) มีขั้นตอนดังนี้

4.2.1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยและทีมผู้ร่วมวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ร่วมรับรู้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตลอดจนร่วมวางแผนออกแบบกระบวนการที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบใหม่ ซึ่งจะนำไปสู่แผนปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้รับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง และกระบวนการดังกล่าวมีขั้นตอนปลักย่อยดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย/แต่งตั้งคณะทำงาน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และกลุ่มที่ 3 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์คลินิกโรคเรื้อรัง พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น

กิจกรรมที่ 2 ศึกษาบริบทระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุนทริก จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการศึกษาวิจัย วิเคราะห์สถานการณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบท

พื้นที่และวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนทั้งหมด 54 คน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) มากกว่า 7 จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 37.03 และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอภูผงา จังหวัดอุดรธาธานี

ตารางที่ 4 ระดับค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อนดำเนินการ

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) (n=20 คน)	จำนวน	ร้อยละ
ควบคุมได้ (HbA1c < 7)	5	25.0
ควบคุมไม่ได้ (HbA1c > 7)	15	75.0

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์คำถามปลายเปิด (Opened-end Interview) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยทำการบันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้การบันทึกภาพและเสียง จากนั้นผู้วิจัยนำผลการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อนำผลการสัมภาษณ์ของผู้ร่วมวิจัยทั้ง 3 กลุ่ม ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนออกแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ร่วมกับกลุ่มบุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในกิจกรรมต่อไป ซึ่งมีรายละเอียดของการสัมภาษณ์ ดังนี้

3.1 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากการสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีรายละเอียดดังนี้

1) สาเหตุของการป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีสาเหตุการป่วยจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารสำเร็จรูป รับประทานอาหารประเภททอดเป็นประจำ รับประทานอาหารรสจัดเป็นประจำ เป็นต้น และในผู้ป่วยบางรายมีความเกี่ยวข้องทางพันธุกรรมจึงเป็นสาเหตุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2) อาการแรกเริ่ม พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน น้ำหนักลดลงมาก ทิวบ่อย

3) อาการรุนแรงที่สุด พบว่า ใจสั่น เหงื่อออกมาก ตาพร่ามัว หมดสติ

4) ปัญหาในการดูแล พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บางรายไม่มีผู้ดูแลในครอบครัวหรือมีผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุส่งผลให้ได้รับการดูแลไม่ดีเท่าที่ควร ในบางรายรับประทานยาไม่สม่ำเสมอด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น เบื่อหน่าย ทานยาแล้วรู้สึกมีอาการอื่นร่วมด้วยส่งผลให้ทำงาน/เลี้ยงลูกไม่ได้

5) ความต้องการการช่วยเหลือ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

3.2 กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1) การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ค่อนข้างน้อย เพราะยังมีทัศนคติว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถให้การดูแลรักษาได้เฉพาะกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น

2) สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มองว่าเป็นเรื่องของกระบวนการการรักษาของแพทย์ซึ่งหมายถึงการให้ยาเท่านั้น โดยกลุ่มผู้ดูแลยังไม่ทราบและเข้าใจบทบาทในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3.3 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1) สาเหตุที่ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า กลุ่มบุคลากรส่วนใหญ่เข้าใจถึงระบบการดูแลที่ไม่ครอบคลุม เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่มีจำกัด ซึ่งมีภาระที่มาก การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จึงเป็นลักษณะของการตั้งรับมากกว่าการส่งเสริมดูแลเชิงรุก ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยจึงขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้ดูแลในครอบครัว

2) นโยบายหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหา พบว่า กลุ่มบุคลากรส่วนใหญ่คาดหวังถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยการเน้นการส่งเสริมดูแลผู้ป่วยเชิงรุก ส่งเสริมให้มีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวในการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อวางแผน ออกแบบแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การประชุมครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดประชุม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 10 คน ได้แก่ แพทย์ประจำคลินิกโรคเรื้อรัง เกสัชกรประจำคลินิกโรคเรื้อรัง พยาบาลจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ผู้วิจัยเริ่มการประชุมเวลา 13.00 น. โดยมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1) นำเสนอความเป็นมาของการศึกษาวิจัยเรื่องระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

2) นำเสนอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ผลการประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้จากการสัมภาษณ์รายบุคคลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3) นำเสนอผลการสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดที่ได้จากการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มประชากรทั้ง 3 กลุ่ม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้เข้าใจถึงสภาพปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนออกแบบการดูแลระบบใหม่

4) ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมประชุม ระดมความคิด (Brainstorm) ออกแบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ซึ่งแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบายองค์กรสุขภาพ ระบบสารสนเทศทางคลินิก ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ การออกแบบระบบบริการ การสนับสนุนการดูแลตนเอง และการเชื่อมโยงกับชุมชน และจากมติที่ประชุม ได้ร่วมกันออกแบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ดังนี้ ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการประยุกต์ใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

แผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)	ผลการประยุกต์ใช้
1. นโยบายองค์กร	มีนโยบายองค์กรด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2. มีระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคุณภาพ มาตรฐาน 3. เพิ่มศักยภาพให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 4. เน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัว 5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองได้
2. ระบบสารสนเทศทางคลินิก	บันทึกประวัติการรักษาในโปรแกรม JHCIS และบันทึกการรักษาในทะเบียนบันทึกการรักษาสามารถเชื่อมโยงข้อมูลไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายได้พร้อมทั้งจัดทำสมุดบันทึกการรักษาประจำตัวผู้ป่วย
3. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ	จัดทำคู่มือ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Guideline , Flow Chart)
4. การออกแบบระบบบริการ	มีการจัดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังทุก 4 สัปดาห์ เพื่อติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
5. การสนับสนุนการดูแลตนเอง	จัดโครงการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้กับผู้ดูแลในครอบครัว

ตารางที่ 5 ผลการประยุกต์ใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

แผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)	ผลการประยุกต์ใช้
6. การเชื่อมโยงกับชุมชน	1. จัดโครงการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวความคิดการรักษา ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT : Directly Observed Treatment) <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ผู้ดูแลในครอบครัวกำกับกับการรับประทานยาผู้ป่วย โดยลงชื่อกำกับทุกครั้ง ทุกวัน 1.2 เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 1.3 จัดตั้งชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้แลกเปลี่ยนการปฏิบัติวิธีการดูแลตนเอง

จากผลการประยุกต์ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) จะเห็นว่า ตามนโยบายองค์กรในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น มีหลักใจความสำคัญ 5 ประเด็น ได้แก่ การเพิ่มการเข้าถึงบริการ การมีระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณภาพมาตรฐาน การเพิ่มศักยภาพให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองได้

ดังนั้น จากมติที่ประชุมจึงเห็นควรให้ มีการจัดอบรมเพื่อให้เพิ่มศักยภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแล รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ในการดูแลรักษา ประเมินอาการ รวมทั้งเพิ่มทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น มีการจัดโครงการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นร่วมกับผู้ดูแลในครอบครัวโดยการประยุกต์ใช้แนวคิด (DOT) และมีการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ทุก 4 สัปดาห์ รวมถึงมีการออกแนวคู่มือแนวทาง ขั้นตอนการดูแลรักษา และมีทะเบียนบันทึกการรักษาที่ชัดเจน สามารถเชื่อมโยงข้อมูลไปยังโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยจึงวางแผนดำเนินการตามประเด็นดังกล่าวในขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action) ต่อไป

กิจกรรมที่ 5 ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 3 กลุ่มเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น 45 คน โดยผู้วิจัยเริ่มดำเนินการประชุมเวลา 09.00 น. โดยมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จากนั้น ผู้วิจัยนำเสนอข้อสรุปหรือมติที่ประชุมในที่ประชุมวางแผน ร่วมกับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการประยุกต์ใช้แบบแผนการ

ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model) ให้ที่ประชุมรับทราบถึงแนวทางหรือข้อตกลงในเบื้องต้น และต่อจากนั้นผู้วิจัยได้จัดกลุ่มให้ผู้ร่วมวิจัยนั่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 13 คน โดยแต่ละกลุ่มจะประกอบไปด้วย ผู้ดูแลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้แต่ละกลุ่มได้แนะนำตนเอง สนทนากลุ่มบอกเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Focus Group Discussion) แล้วเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ระดมสมอง (Brainstorm) แลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น ในแต่ละประเด็นของการเชื่อมโยง ประยุกต์ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และเมื่อที่ประชุมได้ข้อสรุปตรงกันแล้วจึงเข้าสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ ในกิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ด้วยแบบสังเกตการมีส่วนร่วม และการบันทึกภาพและเสียง (Record) ซึ่งนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ได้ดังนี้

(1) ด้านนโยบายองค์กร ที่ประชุมขานรับและเห็นด้วยกับนโยบายด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอบุญชริก อาทิ การเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การมีระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณภาพมาตรฐาน การเพิ่มศักยภาพให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัว และส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองได้ ซึ่งนโยบายทั้ง 5 ประเด็นดังกล่าวล้วนแต่ครอบคลุมกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณภาพ

(2) มีระบบสารสนเทศ สถานบริการไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน หากมีการจัดทำหรือสร้างระบบสารสนเทศคลินิก ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดทำทะเบียนประวัติเพื่อบันทึกการรักษา บันทึกอาการ และบันทึกการติดตามการรักษาหรือการส่งต่อผู้ป่วย และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกลับไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย จะส่งผลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

(3) มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ คู่มือ/แนวทางการดูแล ตลอดจนจนแนวทางการรักษา ส่งต่อ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำมาอธิบายเพื่อชี้แจงให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประจำโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ดูแลในครอบครัว และผู้ป่วยเพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง

(4) มีการออกแบบระบบบริการ จากมติที่ประชุมที่มีมติให้สหวิชาชีพจากโรงพยาบาลบุญชริกออกหน่วยให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) นับเป็นประเด็นที่ผู้เข้าร่วมอบรมเห็นด้วยมากที่สุดในการพัฒนาระบบการดูแล เพราะจะสามารถติดตามอาการได้อย่างใกล้ชิดและเป็นการกระตุ้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสอดคล้องกับนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

(5) มีการสนับสนุนการดูแลตนเอง แนวคิดการสนับสนุนการดูแลตนเอง ถือเป็นหลักการเบื้องต้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไปและหากจะให้การดูแลตนเองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพก็มีความจำเป็นที่จะต้องมีการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแล หรือแม้กระทั่งกับผู้ป่วย เช่น การแนะนำหรืออบรมให้ความรู้ สอนทักษะในการดูแล การสังเกตอาการ และการช่วยเหลือเบื้องต้น

โดยเฉพาะการนำแนวคิดเรื่องการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT) มาช่วยดูแลในเรื่องการกินยาของผู้ป่วย ซึ่งน่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

(6) มีการเชื่อมโยงกับชุมชนในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัว มีความเห็นตรงกันว่า การที่จะดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เพราะนอกจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะได้รับการรักษาทางการแพทย์แล้ว ยังมีความจำเป็นในการจัดเวทีให้กับกลุ่มผู้ป่วยในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรักษา การปฏิบัติตนต่างๆ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง

ตัวอย่างการพูดคุยในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

“ดีหลายค่ะ ที่มีนโยบายที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน”

(บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คนที่ 1, 2563: สัมภาษณ์)

“ถ้าเขามีระบบเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาระหว่างรพช.กับรพ.สต.จะเป็นการดี เพราะสีเป็นประโยชน์และสะดวกในการติดตามการรักษา”

(บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คนที่ 2, 2563: สัมภาษณ์)

“เจ้าหน้าที่รพ.สต. บ่แม่นแค่ดูแลดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ขอให้มีการคัดกรองหรือเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ เมื่อพบสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกลับมายังรพช.ได้”

(บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คนที่ 3, 2563: สัมภาษณ์)

“ขอให้คลินิกโรคเรื้อรัง ได้กำหนดแนวทางหรือขั้นตอน กระบวนการรักษาให้ชัดเจน เพื่อรพ.สต.จะได้นำมาอธิบาย ชี้แจงให้ผู้ดูแลรวมถึงผู้ป่วยได้ทราบ เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เข้าใจตรงกัน”

(บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คนที่ 4, 2563: สัมภาษณ์)

“อยากให้มามีคู่มือการดูแลประจำไต่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยอาการปกติ สีได้เปิดอ่านละเอียดตาม”

(ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คนที่ 1, 2563: สัมภาษณ์)

“ถ้าคุณหมอมาย่อยยาอยู่รพ.สต. กะคิดว่าสีพาผู้ป่วยมาเอายาสู่อ้อยู่”

(ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คนที่ 2, 2563: สัมภาษณ์)

“ถ้ามีคนคุมให้กินยา กะเป็นตาน้ำตาลลดอยู่ดอกคะ”

(ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คนที่ 5, 2563: สัมภาษณ์)

“ให้คนดูแลในบ้านบันทึกการกินยาแล้วกะลงชื่อกำกับทุกมื้อ เจ้าหน้าที่รพ.สต.ติดตามเยี่ยมทุก 1 เดือน”

(บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คนที่, 2563: สัมภาษณ์)

จากนั้น ผู้วิจัยนำข้อสรุปจากที่ประชุมที่มีการแลกเปลี่ยน และแสดงความคิดเห็น ในแต่ละประเด็นของการเชื่อมโยงการประยุกต์ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) นำมาซึ่งแผนปฏิบัติการ (Action Plan) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ	การวัดผล
1. โครงการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	จัดอบรมให้ความรู้และทักษะการดูแลให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัว	1 วัน	1. ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. โครงการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง	จัดอบรมให้ความรู้และทักษะการดูแลให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	1 วัน	1. ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
3. โครงการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แนวคิด (DOT)	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีการบันทึกการกินยา โดยผู้ดูแลในครอบครัวลงชื่อกำกับทุกวัน	12 สัปดาห์	1. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) 2. สมุดบันทึกการรักษา
4. โครงการศึกษาดูงานหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลบุณฑริก	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เยี่ยมชมห้องฟอกไตทางหน้าท้อง และ ห้องฟอกเลือด	1 วัน	ความตระหนักในการดูแลตนเอง

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการในขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) ที่ประชุมได้เสนอแผนปฏิบัติการการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี รวม 4 โครงการนำไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

2. ชั้นปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นตอนของการนำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่ได้จากขั้นวางแผน (Planning) นำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งในชั้นปฏิบัติประกอบด้วย การดำเนินงาน 4 โครงการ ดังนี้

2.2.1 โครงการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มองค์ความรู้และเพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รวมถึงการแก้ไขปัญหาหรือการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน

กิจกรรม บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อโรคเบาหวานและทักษะในการดูแลรักษา ความรู้เรื่องยาและอาการข้างเคียงของยา และการประเมินอาการและการช่วยเหลือเบื้องต้น

ผลผลิตและผลลัพธ์ โครงการนี้ดำเนินการเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2563 ซึ่งจากผลการดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีทักษะในการดูแลการช่วยเหลือ ซึ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรมให้ความสนใจและตั้งใจฟังเป็นอย่างดี รวมทั้งเกิดความเข้าใจ เห็นใจในตัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากขึ้น

“ถ้าผู้ป่วยใจสั้น เหนือออกหลาย คือสีเป็นลม ฟ้าวหาน้ำหวานให้กิน แสดงว่าน้ำตาลต่ำ”
(ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คนที่ 4, 2563: สัมภาษณ์)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกล่าวสรุปได้ว่า กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และมีความเข้าใจในการดูแล มีทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้น รวมถึงการสังเกตอาการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลสูง น้ำตาลต่ำได้ ดังตัวอย่างคำพูดในบทสนทนาข้างต้น

2.2.2 โครงการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มองค์ความรู้และเพิ่มทักษะการสังเกตภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน

กิจกรรม บรรยายให้ความรู้ ในหัวข้อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและทักษะในการดูแลรักษา ความรู้เรื่องยาและอาการข้างเคียงของยา และการประเมินอาการและการช่วยเหลือเบื้องต้น

ผลผลิตและผลลัพธ์ ในโครงการนี้เริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2563 ซึ่งจากผลการดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีทักษะในการสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรมให้ความสนใจและตั้งใจฟังเป็นอย่างดี รวมทั้งเกิดความเข้าใจ

“ต้องควบคุมน้ำตาลให้ดี ไม่อย่างนั้นตาบอด แนมหยั่งกะบ่เห็น”

(ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คนที่ 2, 2563: สัมภาษณ์)

“ต้องตรวจจอประสาทตา ทุกปีแล้วจึงรู้สึกว่าโรคแทรกซ้อน”

(ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คนที่ 1, 2563: สัมภาษณ์)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกล่าวสรุปได้ว่า กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และมีความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังตัวอย่างคำพูดในบทสนทนาข้างต้น

2.2.3 โครงการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แนวคิด (DOT) วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 ราย ผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 20 ราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน

กิจกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีการบันทึกการรับประทานยา โดยผู้ดูแลในครอบครัวลงชื่อกำกับทุกวัน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามดูแลทุก 1-2 สัปดาห์

ผลผลิตและผลลัพธ์ ในโครงการนี้เริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2563 โดยผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้านจำนวน 20 ราย ผลการติดตามพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับประทานยาตรงเวลา มีการลงบันทึกการรับประทานยาทุกวันโดยผู้ดูแลลงชื่อกำกับมีการบันทึก

“ถ้ามีคนคุมให้กินยา น้ำตาลคือลดีอยู่ดอก ค่ะ”

(ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คนที่ 5, 2563: สัมภาษณ์)

“ให้ลงชื่อกำกับการกินยาของผู้ป่วยทุกเดือน เพื่อประเมินได้ว่าผู้ป่วยขาดยาบ่ นะคะ”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 2: 2563: สัมภาษณ์)

ในกิจกรรมโครงการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แนวคิด (DOT) ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตและสรุปได้ว่าผู้ที่เข้าร่วมในกิจกรรมนี้มีความเข้าใจถึงวิธีการดูแลเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำพูดในบทสนทนาข้างต้น

2.2.4 โครงการศึกษาดูงานหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลบุณชริก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน

กิจกรรม ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับฟังบรรยายเรื่องภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน โดยหัวหน้าหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลบุณชริก และเยี่ยมชมห้องฟอกไตทางหน้าห้องฟอกเลือด

ผลผลิตและผลลัพธ์ ในโครงการนี้เริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก และเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

“ต้องควบคุมน้ำตาลให้ได้ ยานใดมาล้างไตแบบเขา เป็นตายานคัก ”

(ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คนที่ 5, 2563: สัมภาษณ์)

“ลืกลับไปกินยาให้ครบทุกมือ ยานได้เฮ็ดคือเพิน”

(ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คนที่ 7, 2563: สัมภาษณ์)

ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตและกล่าวสรุปในเบื้องต้นของกิจกรรมนี้ได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ความสนใจต่อการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ดังจะสังเกตได้จากตัวอย่างคำพูดจากบทสนทนาข้างต้น

2.3 ชั้นสังเกต (Observation) เป็นขั้นตอนของการบันทึกผลการทำกิจกรรมตั้งแต่ก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังดำเนินการ โดยผู้วิจัยจำแนกได้ดังนี้

2.3.1 กระบวนการของการปฏิบัติการ (The Action of Process) ข้อสรุปจากการสังเกตตลอดกระบวนการของการปฏิบัติการมีรายละเอียด ดังนี้

1) การวิเคราะห์ปัญหา กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาเกิดขึ้นภายหลังจากผู้วิจัยได้ค้นข้อมูลปัญหาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้จากการสำรวจจากการสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดและจากฐานข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลบุณฑริก โดยผู้วิจัยได้เปิดประเด็นคำถามถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยต่อครอบครัว ผู้เข้าร่วมแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นมากบ้าง น้อยบ้าง ตามประสบการณ์ของตนเอง อย่างไรก็ตาม จากที่ประชุมได้ข้อสรุปคือ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นประเด็นปัญหาที่จะต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ทั้งด้านระบบการรักษา ซึ่งหมายถึง ระบบการตรวจรักษารวมไปถึงระบบการติดตามดูแล และที่สำคัญคือผู้ดูแลในครอบครัวที่จำเป็นจะต้องมีองค์ความรู้และทักษะในการดูแลและการให้การช่วยเหลือ

2) การวางแผนแก้ไขปัญหา การประชุมในรูปแบบของการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) เป็นการเอื้ออำนวยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้ใช้ระดมความคิด โดยคำนึงถึงหัวข้อเฉพาะหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งจนสามารถพัฒนาให้เป็นมติและปฏิบัติการ ซึ่งเหมาะสำหรับการสร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มจนนำไปสู่ความมุ่งมั่นและปฏิบัติการร่วมกัน ดังนั้น จึงพบว่ามีการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย จึงมีการจัดหมวดหมู่ของประเด็นความคิดที่คล้ายกันและแตกต่างกันของกลุ่ม ทำให้มองเห็นประเด็นที่เห็นพ้องและความเห็นที่แตกต่างกันของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย จากนั้นมีการนำแต่ละประเด็นมาไตร่ตรองยืนยันถึงความสำคัญของแต่ละประเด็นที่กลุ่มผู้ร่วมวิจัยเห็นพ้องนำไปสู่การคัดเลือกจัดลำดับและจัดทำโครงการ โดยกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการวางแผน แต่งตั้ง

คณะกรรมการ มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน จนเกิดเป็นคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งแสดงออกถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจ ที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ

3) การดำเนินการตามแผน ผู้ร่วมวิจัยหรือคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดขึ้นในชั้นวางแผน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะทำหน้าที่ประสานงานในส่วนราชการ และประชาสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

4) การติดตามผลการดำเนินงาน มีการกำหนดให้คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประชุม พบปะ เพื่อติดตามความก้าวหน้า แก้ไขปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนวางแผนวางแผนการดำเนินงานต่อเนื่องทุก 1 เดือน เดือนละ 1 ครั้ง ในวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน นอกจากนี้ ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินงาน มีการประชุมสรุปบทเรียน เพื่อร่วมกันสะท้อนปัจจัยแห่งความสำเร็จ หรือจุดอ่อน ข้อบกพร่อง เพื่อวางแผนการแก้ไข ปัญหา ก่อนที่จะมีการดำเนินการในรอบต่อไป ทั้งนี้ได้มีการมอบหมายคณะกรรมการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรม

2.3.2 ผลของการปฏิบัติการ (The Effect of Action) จากการดำเนินงานตามบทบาทคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ภายใต้อาณัติปฏิบัติการที่ผู้ร่วมวิจัยได้วิเคราะห์ ระดมสมองในการวางแผน ทั้งสิ้น 3 โครงการ นั้น คณะทำงานได้มีการนำข้อมูลมาประเมินผลจากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เปรียบเทียบเป้าหมายและผลที่คาดว่าจะได้รับหลังดำเนินการ ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ

ชื่อโครงการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. โครงการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	1. กลุ่มผู้ดูแลเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัว จำนวน 20 คน	หลังการอบรม พบว่า 1. กลุ่มผู้ดูแลเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัวมีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับดีมากกว่าร้อยละ 80
2. โครงการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง	กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน	หลังการอบรม พบว่า 1. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับดี มากกว่าร้อยละ 80

ตารางที่ 7 ผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ (ต่อ)

ชื่อโครงการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
3. โครงการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิด (DOT)	1. กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัว จำนวน 20 คน 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับประทานยาตามแพทย์สั่งครบทุกมื้อ มีการลงชื่อกำกับ การรับประทานยาโดยผู้ดูแลในครอบครัว ครบทั้ง 7 วัน
4. โครงการศึกษาดูงานหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลบุณทรภิก	กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

2.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางที่จะนำไปสู่กระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ปัจจัยสำคัญคือ การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นการวางแผนจนถึงขั้นสะท้อนผล ผู้วิจัยได้รวบรวมรายละเอียดไว้ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model)

องค์ประกอบของแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model)	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1. นโยบายองค์กร	1. นโยบายเดิมไม่ครอบคลุมต่อระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2. ขาดการถ่ายทอดสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ	1. นโยบายใหม่เป็นปัจจุบันครอบคลุมระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 2. มีการถ่ายทอดสู่หน่วยบริการปฐมภูมิอย่างชัดเจน
2. ระบบสารสนเทศคลินิก	1. หน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลการรักษาจะถูกบันทึกไว้ที่ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเท่านั้น	1. มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในโปรแกรม JHCIS โดยแพทย์ผู้ทำการรักษา

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model) (ต่อ)

องค์ประกอบของแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model)	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
3. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ	<p>2. ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการติดตามการดูแล ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>3. ไม่มีระบบกำกับกรับประทานยาของผู้ป่วย</p>	<p>2. มีทะเบียนบันทึกการรักษาผู้ป่วยใช้กำกับข้อมูลในโปรแกรม และใช้เชื่อมโยงข้อมูลกลับไปยังโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>3. มีสมุดประจำตัวผู้ป่วยเพื่อบันทึกการรักษาและบันทึกการรับประทานยา</p>
4. การออกแบบระบบบริการ	<p>1. มีแนวทางการดูแล แต่ขาดการถ่ายทอดสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>	<p>1. มีคู่มือการดูแล แนวทางขั้นตอนการรับบริการรวมถึงขั้นตอนการส่งต่อเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินและมีการถ่ายทอดสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน</p>
4. การออกแบบระบบบริการ	<p>1. การรับบริการตรวจรักษา ระบบเดิม จะเป็นลักษณะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือญาติเข้ามารับยาที่โรงพยาบาลชุมชนทุก 3 เดือน</p> <p>2. กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาได้ โดยมีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย การเดินทาง ฯลฯ หรือผู้ป่วยบางรายไม่มีผู้ดูแลหรืออาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเข้ามารับยาให้ผู้ป่วยที่โรงพยาบาล</p>	<p>2. มีการบริการคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ทุก 4 สัปดาห์ เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงบริการและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด</p>

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model) (ต่อ)

องค์ประกอบของแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model)	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
5. การสนับสนุนการดูแลตนเอง	1. ผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในบางรายจึงถูกปล่อยปละละเลย และไม่ให้การยอมรับในสังคม	1. มีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้กับผู้ดูแลในครอบครัว
6. การเชื่อมโยงกับชุมชน	1. ผู้ดูแลมีความคิดเห็น认为自己ไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ เข้าใจว่าเป็นกระบวนการรักษาของแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาเท่านั้น	1. มีการจัดโครงการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT) ที่มุ่งให้ผู้ดูแลในครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำรพ.สต. ได้มีส่วนร่วมในการดูแล กำกับกับการกินยาของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติซึ่งจะลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน

4.3 ผลการดำเนินการ

เมื่อครบกำหนดการดำเนินการแล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงาน โดยได้ประเมินผลในเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเบาหวาน (HbA1C) และ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการ นำเสนอข้อมูลในเชิงสถิติ และข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและข้อคิดเห็น การวิจัยครั้งนี้ได้ผลการประเมินตาม ประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการติดตามการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน โดยนำเสนอสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะส่วนบุคคล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 9 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=20)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ			
	ชาย	3	(15.00)
	หญิง	17	(85.00)
อายุ			
	< 50 ปี	5	(25.00)
	50 - 60 ปี	10	(50.00)
	> 60 ปี	5	(25.00)
	Mean = 54, SD = 10.27, Min. = 34, Max. = 72		
ระดับการศึกษา			
	ประถมศึกษา	12	(60.00)
	มัธยมศึกษา	5	(25.00)
	อนุปริญญา	2	(10.00)
	ปริญญาตรี	1	(5.00)
สถานภาพสมรส			
	สมรส	16	(80.00)
	หม้าย	1	(5.00)
	แยกกันอยู่	3	(15.00)
อาชีพ			
	รับราชการ / พนักงานของรัฐ	1	(5.00)
	รับจ้างทั่วไป	2	(10.00)
	เกษตรกร	16	(80.00)
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน			
	< 5 ปี	10	(50.00)
	≥ 5 ปี	10	(50.00)
	Mean = 7, SD = 5.62, Min. = 1, Max. = 20		

ตารางที่ 9 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=20) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย		
คู่สมรส	11	(55.00)
บิดา / มารดา	1	(5.00)
พี่ / น้อง	2	(10.00)
บุตรหลาน / คู่สมรสของบุตรหลาน	10	(50.00)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3	(15.00)
ไม่มีผู้ดูแล	7	(35.00)
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย		
< 3 ปี	14	(70.00)
≥ 3 ปี	6	(30.00)
Mean = 2.75, SD = 4.81, Min. = 0, Max. = 10		
ผู้ดูแลเคยได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน		
ไม่เคย	16	(80.00)
เคย	4	(20.00)

จากตารางที่ 9 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85.0 มีอายุระหว่าง 50 - 60 ปี จำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ มีอายุน้อยกว่า 50 ปี และมีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 โดยมีอายุเฉลี่ย 54 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.27 ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และระดับอนุปริญญา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 มีสถานภาพสมรส จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาคือ แยกกันอยู่ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 และมีสถานะเป็นหม้าย จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย (ไม่เกิน 2 เดือน) >125 mg/dL จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85.0 รองลงมาคือ มีระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 mg/dL จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับที่ 1 25.0 - 29.9 k/m² จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ 18.5 - 22.9 k/m² จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 ส่วนใหญ่มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแล จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาคือ บุตรหลาน/คู่สมรสของบุตรหลาน จำนวน 10 คน คิดเป็น

ร้อยละ 50.0 และไม่มีผู้ดูแล จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีโรคร่วมคือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย < 3 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 และส่วนใหญ่ผู้ดูแลไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการติดตามการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน โดยนำเสนอสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 10 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (n=20)

การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	การสนับสนุน						Mean	SD	ระดับ
	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย				
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร									
1 แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	17	(85.0)	2	(10.0)	1	(5.0)	2.80	0.52	สูง
2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	16	(80.0)	2	(10.0)	2	(10.0)	2.70	0.66	สูง
3 ได้มีโอกาสพูดคุยปรึกษากับแพทย์ที่รักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	13	(65.0)	7	(35.0)	0	(0.0)	2.65	0.49	สูง

ตารางที่ 10 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (n=20) (ต่อ)

การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย เบาหวาน	การสนับสนุน						Mean	SD	ระดับ
	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย				
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
4 ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ วิธีการดูแลตนเอง เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับผู้ป่วยท่านอื่นๆ	10	(50.0)	8	(40.0)	2	(10.0)	2.40	0.68	สูง
5 สมาชิกในครอบครัวให้ ข้อมูล ความรู้ แนะนำ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน	8	(40.0)	9	(45.0)	3	(15.0)	2.25	0.72	ปาน กลาง
ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ									
6 ได้รับกำลังใจ ได้รับ กำลังใจ ช่วยเหลือจาก สมาชิกในครอบครัวเมื่อ เจ็บป่วย	17	(85.0)	3	(15.0)	0	(0.0)	2.85	0.37	สูง
7 ได้รับคำแนะนำ ความรู้ วิธีการแนวทางในการ จัดการกับความเครียด	14	(70.0)	6	(30.0)	0	(0.0)	2.70	0.47	สูง
8 เมื่อไม่สบายใจมีปัญหา เกี่ยวกับอาการป่วยด้วย โรคเบาหวาน สามารถ พูดคุยกับผู้ดูแลได้	13	(65.0)	7	(35.0)	0	(0.0)	2.65	0.49	สูง
9 มีความเครียดจะได้รับ การช่วยเหลือในการจัด ความเครียด	11	(55.0)	7	(35.0)	2	(10.0)	2.45	0.69	สูง
10 ได้รับการสนับสนุนการ จัดการความเครียดตาม วิธีการที่เชื่อถือ	7	(35.0)	13	(65.0)	0	(0.0)	2.35	0.49	สูง
ด้านการสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ เงิน									
11 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ จัดเตรียมยารักษา โรคเบาหวานให้มีจำนวน เพียงพอกับการรักษา	19	(95.0)	1	(5.0)	0	(0.0)	2.95	0.22	สูง

ตารางที่ 10 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (n=20) (ต่อ)

การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย เบาหวาน	การสนับสนุน						Mean	SD	ระดับ	
	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย					
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)				
12	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ จัดเตรียม วัสดุ อุปกรณ์ ในการตรวจวัดระดับ น้ำตาลในเลือดเพื่อให้ บริการ	18	(90.0)	1	(5.0)	1	(5.0)	2.85	0.49	สูง
13	ได้รับการดูแลช่วยเหลือ เรื่อง ค่าใช้จ่าย วัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็น เมื่อ เจ็บป่วยเข้ารับการ รักษาตัวที่โรงพยาบาล	11	(55.0)	1	(5.0)	8	(40.0)	2.15	0.99	ปาน กลาง
14	ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ พามาพบ แพทย์ หรือ ค่าใช้จ่าย ในการเดินทางเพื่อ ตรวจรักษา โรคเบาหวาน	9	(45.0)	4	(20.0)	7	(35.0)	2.10	0.91	ปาน กลาง
15	ได้รับการช่วยเหลือเรื่อง ค่าใช้จ่ายใน ชีวิตประจำวัน	3	(15.0)	3	(15.0)	14	(70.0)	1.45	0.76	ต่ำ
ด้านการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ										
16	ได้รับคำแนะนำ กระตุ้น เตือนการรับประทานยา ลดระดับน้ำตาลในเลือด ให้ถูกต้องทั้งชนิดปริมาณ และความตรงเวลา	19	(95.0)	1	(5.0)	0	(0.0)	2.95	0.22	สูง
17	ได้รับการช่วยเหลือ ดูแล กระตุ้นเตือนการ ดูแลทำเพื่อป้องกันการ เกิดบาดแผลที่เท้า	16	(80.0)	4	(20.0)	0	(0.0)	2.80	0.41	สูง
18	ได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม กระตุ้นเตือนให้ ออกกำลังกายอย่าง น้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์	14	(70.0)	6	(30.0)	0	(0.0)	2.70	0.47	สูง

ตารางที่ 10 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (n=20) (ต่อ)

การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	การสนับสนุน						Mean	SD	ระดับ
	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย				
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
19 ได้รับคำแนะนำ กระตุ้นเตือน ให้สังเกตมี อาการผิดปกติ	15	(75.0)	4	(20.0)	1	(5.0)	2.70	0.57	สูง
20 ได้รับการดูแลเรื่อง ปริมาณ ชนิดของ อาหารที่เหมาะสมกับ โรคเบาหวาน	11	(55.0)	5	(25.0)	4	(20.0)	2.35	0.81	สูง
รวม	261	(65.25)	94	(23.50)	45	(11.25)	2.54	0.25	สูง

ตารางที่ 11 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=20)

ความรู้โรคเบาหวาน	ตอบถูก			
	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน				
1 โรคเบาหวานเป็นโรคที่ตรวจพบระดับน้ำตาล ในเลือดครั้งแรกมากกว่า 110 มิลลิกรัม เเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป	5	(25.0)	12	(60.0)
2 โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หาย ได้ด้วยการรับประทานยาเท่านั้น	12	(60.0)	16	(80.0)
3 สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรม การรับประทานอาหารเท่านั้น	7	(35.0)	12	(60.0)
4 อาการของโรคเบาหวานคือ ผอม ตื่นน้ำบ่อย ปัสสาวะออกมาก	18	(90.0)	18	(90.0)
5 ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดให้อยู่ในช่วง 70-130 มิลลิกรัม เเปอร์เซ็นต์	18	(90.0)	18	(90.0)

ตารางที่ 11 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=20) (ต่อ)

ความรู้โรคเบาหวาน	ตอบถูก				
	ก่อน		หลัง		
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย					
6	ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายหนักเช่นวิ่งเดินเร็วๆเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด	14	(70.0)	16	(80.0)
7	ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรออกกำลังกายเกินวันละ 30 นาที	9	(45.0)	14	(70.0)
8	การออกกำลังกายด้วยการเดินธรรมดาไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	11	(55.0)	13	(65.0)
9	เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ จุกแน่นหน้าอก เวียนศีรษะควรหยุดออกกำลังกาย	18	(90.0)	20	(100.0)
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน					
10	ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารว่างก่อนออกกำลังกายประมาณครึ่งชั่วโมงความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร	16	(80.0)	18	(90.0)
11	ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการรับประทานปลาแห้ง ปลาต้ม ปลาร้า	13	(65.0)	15	(75.0)
12	น้ำมันที่เหมาะสมแก่การปรุงอาหารผู้ป่วยเบาหวานคือน้ำมันปาล์ม	12	(60.0)	14	(70.0)
13	ผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานได้โดยไม่จำกัดคือ ขนุน กล้วย ทูเรียนลำไย	19	(95.0)	20	(100.0)
14	การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาจะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้	14	(70.0)	16	(80.0)
15	อาหารที่สามารถรับประทานทดแทนข้าวได้คือ เผือก มัน วุ้นเส้น	18	(90.0)	20	(100.0)
ความรู้เรื่องการรับประทานยา					
16	ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรหยุดรับประทานยาเองถึงแม้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ	17	(85.0)	19	(95.0)
17	ยาหลังอาหารควรรับประทานหลังอาหารไปแล้ว 30 นาที	6	(30.0)	10	(50.0)

ตารางที่ 11 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=20) (ต่อ)

ความรู้โรคเบาหวาน	ตอบถูก			
	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
18 การรับประทานยาเบาหวานเป็นเวลานานๆ จะทำให้เป็นโรคไตได้	19	(95.0)	20	(100.0)
19 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยควรหยุดรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเพราะจะทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้	14	(70.0)	18	(90.0)
20 หากลิ้มรับประทานยานานเกิน 2 ชั่วโมงให้งดยาในมือหนึ่งและให้รับประทานยาตามปกติในมือต่อไป	16	(80.0)	18	(90.0)
ความรู้เรื่องการรักษา				
21 การตัดเล็บที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน คือตัดแนวตรงเสมอปลายนิ้ว	19	(95.0)	20	(100.0)
22 หากมีอาการ มึน ชา ที่ปลายมือปลายเท้า ควรนวดด้วยยานวดแก้ปวดหรือยานวดคลายกล้ามเนื้อ	5	(25.0)	10	(50.0)
23 เมื่อมีบาดแผลเล็กๆน้อยๆให้ทำความสะอาดโดยใช้ทิงเจอร์ไอโอดีน	14	(70.0)	16	(80.0)
24 การสวมรองเท้าที่นุ่มและพอดีกับเท้าจะป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้	20	(100.0)	20	(100.0)
25 ผู้ป่วยเบาหวานควรสวมรองเท้าทั้งในบ้านและนอกบ้าน ไม่ควรเดินเท้าเปล่า	17	(85.0)	19	(95.0)
ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน				
26 ระดับน้ำตาลในเลือด 141-180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้จอประสาทตาเสื่อมและไตเสื่อม	19	(95.0)	19	(95.0)
27 อาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำคือ หน้ามืด ใจเต้นเร็ว เหงื่อออก ปวดศีรษะหงุดหงิดง่าย	19	(95.0)	19	(95.0)
28 ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวานคือ โรคสมองเสื่อม	11	(55.0)	16	(80.0)

ตารางที่ 11 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=20) (ต่อ)

ความรู้โรคเบาหวาน	ตอบถูก			
	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
29 การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	18	(90.0)	20	(100.0)
30 ถ้าผู้ป่วยมีอาการปกติไม่จำเป็นต้องไปตรวจตามนัดก็ได้	17	(85.0)	19	(95.0)

จากตารางที่ 11 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยพบว่า

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานพบว่า ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานคือ ผอม ตื่นน้ำบ่อย ปัสสาวะออกมาก และควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วง 70-130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมาคือ โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยการรับประทานยาเท่านั้น จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 และรู้สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารเท่านั้น จำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 60.0

ความรู้เรื่องการออกกำลังกายพบว่า ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องการออกกำลังกายเกี่ยวกับผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรรับประทาน คือ ขนุน กัลยทุเรียนลำไย มีมืออาการเหนียวหอบ จุกแน่นหน้าอก เวียนศีรษะควรหยุดออกกำลังกาย และอาหารที่สามารถรับประทานทดแทนข้าวได้ คือ เผือก มัน วุ้นเส้น จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารว่างก่อนออกกำลังกายประมาณครึ่งชั่วโมงความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 และการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาจะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0

ความรู้เรื่องการรับประทานยาพบว่า ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องการรับประทานยาเกี่ยวกับและการรับประทานยาเบาหวานเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เป็นโรคไตได้ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรหยุดรับประทานยาเองถึงแม้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ จำนวน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 95.0 และหากลิ้มรับประทานยานานเกิน 2 ชั่วโมงให้หยุดยาในมือนั้นและให้รับประทานยาตามปกติในมือต่อไป จำนวน 18 คิดเป็นร้อยละ 90.0

ความรู้เรื่องการดูแลเท้าพบว่า ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องการดูแลเท้า เกี่ยวกับการสวมรองเท้าที่นุ่มและพอดีกับเท้าจะป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ และการตัดเล็บที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานคือตัดแนวตรงเสมอปลายนิ้ว จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ผู้ป่วยเบาหวานควรสวมรองเท้าทั้งในบ้านและนอกบ้าน ไม่ควรเดินเท้าเปล่า จำนวน

19 คน คิดเป็นร้อยละ 95.0 และเมื่อมีบาดแผลเล็ก ๆ น้อยให้ทำความสะอาดโดยใช้ทิชชูเจอร์ไอโอดีน จำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ 80.0

ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน พบว่า ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ระดับน้ำตาลในเลือด 141-180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้จอประสาทตาเสื่อมและไตเสื่อม และอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำคือ หน้ามืด ใจเต้นเร็ว เหงื่อออก ปวดศีรษะหงุดหงิดง่าย จำนวน 19 คิดเป็นร้อยละ 95.0 ถ้าผู้ป่วยมีอาการปกติไม่จำเป็นต้องไปตรวจตามนัดก็ได้ และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวานคือ โรคสมองเสื่อม จำนวน 16 คน ร้อยละ 80.0

เมื่อพิจารณาภาพรวมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับระดับน้อย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85 ในขณะที่หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับระดับปานกลาง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ดังรายละเอียดตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ภาพรวมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=20)

ภาพรวมความรู้โรคเบาหวาน	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง	3	15.0	12	60.0
ระดับน้อย	17	85.0	8	40.0
ก่อนเข้าร่วมโครงการ (Mean = 14.5, SD = 2.338, Min. = 10, Max. = 22)				
หลังเข้าร่วมโครงการ (Mean = 19.8, SD = 1.834, Min. = 16, Max. = 28)				

ตารางที่ 13 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=20)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร						
1 รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	2.90	0.31	สูง	2.90	0.31	สูง
2 รับประทานอาหารรสเค็ม หวาน มัน	2.15	0.37	ปานกลาง	2.10	0.37	ปานกลาง
3 ดื่มน้ำสะอาดที่ใส่น้ำตาล	2.30	0.57	ปานกลาง	1.89	0.57	ปานกลาง

ตารางที่ 13 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=20) (ต่อ)

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
4 รับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะขามหวาน มะม่วงสุก แดงโม	2.10	0.31	ปานกลาง	1.90	0.31	ปานกลาง
5 รับประทานอาหารจมน้ำแข็ง แนนท์ทอ้ง	2.30	0.57	ปานกลาง	2.00	0.57	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย						
6 ออกกำลังกายด้วยการ เดิน วิ่ง แอโรบิก รำกระบอง อื่น ๆ	1.75	0.55	ปานกลาง	1.90	0.55	ปานกลาง
7 ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ30นาที	1.98	0.56	ปานกลาง	2.00	0.56	ปานกลาง
8 ก่อนออกกำลังกายมีการอบอุ่นร่างกายก่อนเสมอ	1.98	0.65	ปานกลาง	2.00	0.65	ปานกลาง
9 ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	1.98	0.52	ปานกลาง	2.20	0.52	ปานกลาง
10 ประเมินอาการก่อนออกกำลังกาย	1.81	0.66	ปานกลาง	2.30	0.66	ปานกลาง
ด้านการรับประทานยา						
11 รับประทานยาตรงเวลาทุกวัน	2.33	0.00	ปานกลาง	3.00	0.00	สูง
12 ปรับลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง	2.90	0.45	สูง	2.40	0.45	สูง
13 มักจะลืมรับประทานยา	2.55	0.49	สูง	2.35	0.49	สูง
14 ได้จัดเตรียมยาให้เป็นระเบียบ สามารถนำมารับประทานได้ง่าย	2.25	0.49	ปานกลาง	2.85	0.49	สูง
15 ยืมยาจากญาติ เพื่อน ที่ป่วย โรคเบาหวานมารับประทาน	2.80	0.52	สูง	2.30	0.52	ปานกลาง
ด้านการดูแลเท้า						
16 ตรวจสอบเท้าเพื่อดูบาดแผล เล็บขบ ด้วยตนเอง	2.44	0.83	สูง	2.50	0.83	สูง
17 ตัดเล็บเท้าเป็นแนวตรงเสมอปลายนิ้ว	2.61	0.57	สูง	2.70	0.57	สูง
18 ทำความสะอาดเท้าด้วยการฟอกสบู่ และเช็ดให้แห้งทุกครั้ง	2.75	0.37	สูง	2.85	0.37	สูง
19 เมื่อมีบาดแผลที่เท้า มาพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่เพื่อรักษา	2.35	0.83	สูง	2.45	0.83	สูง
20 บริหารเท้าด้วยการกระดก หมุน เท้า	2.00	0.60	ปานกลาง	2.05	0.60	ปานกลาง

ตารางที่ 13 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (n=20) (ต่อ)

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน						
21 ไปตรวจตามนัดเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด รับประทานและวัดความดันโลหิต	2.80	0.00	สูง	3.00	0.00	สูง
22 ถ้ามีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เหนื่อย ออกคล้ายจะเป็นลม จะอมลูกอม ต้มน้ำหวานรับประทานอาหารทันที	2.26	0.61	ปานกลาง	2.50	0.61	สูง
23 สังเกตการมองเห็นของตนเองและตรวจวัดสายตา	2.33	0.41	ปานกลาง	2.80	0.41	สูง
24 ไปตรวจร่างกาย ตรวจเลือดประจำปี	2.33	0.31	ปานกลาง	2.90	0.31	สูง
25 คลายเครียดด้วยการ อ่านหนังสือ ดูทีวี ปฏิบัติธรรม พุดคุย	2.48	0.60	สูง	2.60	0.60	สูง
รวม	2.50	0.35	ระดับสูง	2.60	0.28	ระดับสูง

จากตารางที่ 13 ผลการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยพบว่า

ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับมีการรับประทานอาหารรสเค็ม หวาน มัน รับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะขามหวาน มะม่วงสุก แดงโมและรับประทานอาหารจังก์ชั่น นานท้อง

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับประเมินอาการตนเองก่อนออกกำลังกาย ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ก่อนออกกำลังกายมีการอบอุ่นร่างกายก่อนเสมอ และมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

ด้านการรับประทานยา พบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยาดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับมีการรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน และได้จัดเตรียมยาให้เป็นระเบียบ สามารถนำมารับประทานได้ง่าย

ด้านการดูแลเท้า พบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลเท้าอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการ

ดูแลเท้าดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับมีการตรวจเท้าเพื่อดูบาดแผล เล็บขบ ด้วยตนเอง ตัดเล็บเท้าเป็นแนวตรงเสมอปลายนิ้ว ทำความสะอาดเท้าด้วยการฟอกสบู่และเช็ดให้แห้งทุกครั้ง เมื่อมีบาดแผลที่เท้า มาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เพื่อรักษาบริหารเท้าด้วยการกระดก หมุน เท้า

ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดีวก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับมีการไปตรวจตามนัดเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด รับประทานและวัดความดันโลหิตถ้ามีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก คล้ายจะเป็นลม จะอมลูกอม หรือดื่มน้ำหวาน รับประทานอาหารทันที สังเกตการมองเห็นของตนเองและตรวจวัดสายตาไปตรวจร่างกายและตรวจเลือดประจำปี คลายเครียดด้วยการอ่านหนังสือ ดูทีวี ปฏิบัติธรรม พุทธคุณ เมื่อพิจารณาภาพรวมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.28 เมื่อแยกตามรายด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานยา ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการดูแลเท้า และด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 (SD =0.26), 2.76 (SD =0.22), 2.51 (SD=0.31) และ 2.35 (SD = 0.22) ตามลำดับ รองลงมาคือ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.08 (SD=0.48) ดังรายละเอียดตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ภาพรวมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n=20)

ภาพรวมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	ก่อนเข้าร่วมการศึกษา			หลังเข้าร่วมการศึกษา		
	Mean	SD	ระดับพฤติกรรม	Mean	SD	ระดับพฤติกรรม
ด้านการรับประทานอาหาร	2.33	0.32	สูง	2.35	0.22	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	1.67	0.56	ปานกลาง	2.08	0.48	ปานกลาง
ด้านการรับประทานยา	2.58	0.42	สูง	2.78	0.26	สูง
ด้านการดูแลเท้า	1.91	0.33	ปานกลาง	2.51	0.31	สูง
ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1.76	0.27	ปานกลาง	2.76	0.22	สูง
โดยรวม	2.50	0.35	ปานกลาง	2.60	0.28	สูง

4.3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผลการติดตามการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 30 คน โดยนำเสนอสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 15 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย

การมีส่วนร่วม	การปฏิบัติ						Mean	SD	ระดับ	
	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย					
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)				
การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา										
1	ร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาหรือความต้องการ	9	(30.0)	17	(56.7)	4	(13.3)	1.83	0.65	ปานกลาง
2	ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อสาเหตุของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย	20	(66.7)	5	(16.7)	5	(16.7)	2.50	0.78	สูง
3	ร่วมค้นหาปัญหาหรือความต้องการ	21	(70.0)	6	(20.0)	3	(10.0)	2.40	0.67	สูง
4	ร่วมเสนอปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน	21	(70.0)	6	(20.0)	3	(10.0)	2.40	0.67	สูง
5	ร่วมประชุมคณะทำงานเพื่อจัดเครือข่ายการดำเนินงาน	21	(70.0)	7	(23.3)	2	(6.7)	2.37	0.61	สูง
6	ร่วมประชุมคณะทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาคูแลตนเอง	22	(73.3)	6	(20.0)	2	(6.7)	2.33	0.61	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา										
7	ร่วมวางแผนการออกกกำลังกาย	11	(36.7)	14	(46.7)	5	(16.7)	1.80	0.71	ปานกลาง
8	ร่วมวางแผนการติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวาน	19	(63.3)	2	(6.7)	9	(30.0)	1.67	0.92	ปานกลาง

ตารางที่ 15 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	การปฏิบัติ						Mean	SD	ระดับ
	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย				
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
9 ร่วมวางแผนการดำเนินงานการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มของผู้ป่วยเบาหวาน	19	(63.3)	4	(13.3)	7	(23.3)	2.10	0.86	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน									
10 ให้คำแนะนำการบริโภคอาหารที่ควรรับประทานแก่ผู้ป่วยเบาหวาน	4	(13.3)	18	(60.0)	8	(26.7)	2.13	0.63	ปานกลาง
11 ให้คำแนะนำในการผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้ป่วย	9	(30.0)	12	(40.0)	9	(30.0)	2.00	0.79	ปานกลาง
12 ให้คำแนะนำการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยเบาหวาน	7	(23.3)	16	(53.3)	7	(23.3)	1.97	0.76	ปานกลาง
13 เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม การออกกำลังกาย ร่วมกับผู้ป่วยเบาหวาน	13	(43.3)	11	(36.7)	6	(20.0)	1.77	0.77	ปานกลาง
14 เป็นแกนนำในการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วย	21	(67.0)	4	(13.3)	5	(16.7)	2.43	0.82	สูง
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์									
15 ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่	0	(0.0)	5	(16.7)	25	(83.3)	2.83	0.38	สูง

ตารางที่ 15 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	การปฏิบัติ						Mean	SD	ระดับ
	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย				
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
16 ได้รับบริการด้าน สุขภาพที่ดีจาก โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	0	(0.0)	9	(30.0)	21	(70.0)	2.70	0.47	สูง
17 ได้รับข่าวสาร ในการดูแลผู้ป่วย เบาหวานจากเสียง ตามสาย	0	(0.0)	21	(70.0)	9	(30.0)	2.30	0.47	ปาน กลาง
18 ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในความ ดูแล และสามารถ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดให้ อยู่ในเกณฑ์ปกติ	2	(6.7)	20	(66.7)	8	(26.7)	2.20	0.55	ปาน กลาง
19 ได้มีโอกาสไป พักผ่อน ออกกำลังกายใน พื้นที่ที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจัดเตรียมไว้ให้	21	(70.0)	5	(16.7)	4	(13.3)	2.43	0.73	สูง
20 ได้เข้าร่วมกิจกรรม การออกกำลังกาย ที่ทางโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจัดขึ้น	22	(73.3)	5	(16.7)	3	(10.0)	2.37	0.67	สูง

ตารางที่ 15 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	การปฏิบัติ						Mean	SD	ระดับ	
	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย					
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)				
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล										
21	ได้รับข้อมูลและ ตอบแบบสอบถาม เพื่อประเมิน โครงการตาม แผนการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาการ ดูแลตนเองของ ผู้ป่วย	8	(26.7)	5	(16.7)	17	(56.7)	2.30	0.88	ปาน กลาง
22	ได้มีการติดตาม ตรวจสอบผลการ ดำเนินงานตาม กิจกรรมการ ดำเนินงานแก้ไข ปัญหาการดูแล ตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน	16	(53.3)	5	(16.7)	9	(30.0)	1.77	0.90	ปาน กลาง
23	ได้มีการประเมินผล การดำเนินงานตาม กิจกรรมการ ดำเนินงานแก้ไข ปัญหาการดูแล ตนเองของผู้ป่วย	19	(63.3)	2	(6.7)	9	(30.0)	1.67	0.92	ปาน กลาง
24	ได้แสดงความคิดเห็น ต่อกิจกรรมการ ดำเนินงานหรือ ขั้นตอนการ ดำเนินงานขั้นตอนใด ที่ควรปรับปรุง	17	(56.7)	8	(26.7)	5	(16.7)	1.69	0.77	ปาน กลาง

ตารางที่ 15 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	การปฏิบัติ						Mean	SD	ระดับ
	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย				
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
25 ได้แสดงความ คิดเห็นเพื่อกำหนด แนวทางในการ ประเมินผลการ ดำเนินงานแก้ไข ปัญหาการดูแล ตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน	19	(63.3)	7	(23.3)	4	(13.3)	2.17	0.73	ปาน กลาง
รวม	341	(45.47)	220	(29.33)	189	(25.20)	2.39	0.54	สูง

จากตารางที่ 15 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน ของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย โดยพบว่า

การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน โดยปฏิบัติเป็นประจำ เกี่ยวกับร่วมประชุมคณะกรรมการเพื่อแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ ร่วมประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดเครือข่ายการดำเนินงาน ร่วมค้นหาปัญหาหรือความต้องการ และร่วมเสนอปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 และร่วมแสดงความคิดเห็นต่อสาเหตุของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7

การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา โดยปฏิบัติเป็นประจำ เกี่ยวกับ ร่วมวางแผนการดำเนินงานการควบคุมอาหาร เครื่องดื่ม และร่วมวางแผนการดำเนินงานการติดตามการรับประทานยา ของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ ร่วมวางแผนการดำเนินงานการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยปฏิบัติเป็นประจำ คือ เป็นแกนนำในการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมาคือ เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม การออกกำลังกาย ร่วมกับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 และให้คำแนะนำในการผ่อนคลายความเครียด แก่ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ โดยปฏิบัติเป็นประจำ คือ ได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจัดขึ้น จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ ได้มีโอกาสไปพักผ่อน ออกกำลังกาย ในพื้นที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดเตรียมไว้ให้ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในความดูแล และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยปฏิบัติเป็นประจำ คือ ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการดำเนินงานแก้ไขปัญหา การดูแลตนเองของผู้ป่วย และได้แสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ ได้แสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมการดำเนินงาน ว่า กิจกรรมหรือขั้นตอนการดำเนินงาน ขั้นตอนใดที่ควรปรับปรุง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 และได้มีการติดตาม ตรวจสอบผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3

เมื่อพิจารณาภาพรวมภาพรวมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ของกลุ่ม ผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับมาก จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ใน ระดับน้อย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ใน ระดับปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ดังรายละเอียดตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ภาพรวมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน ของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย

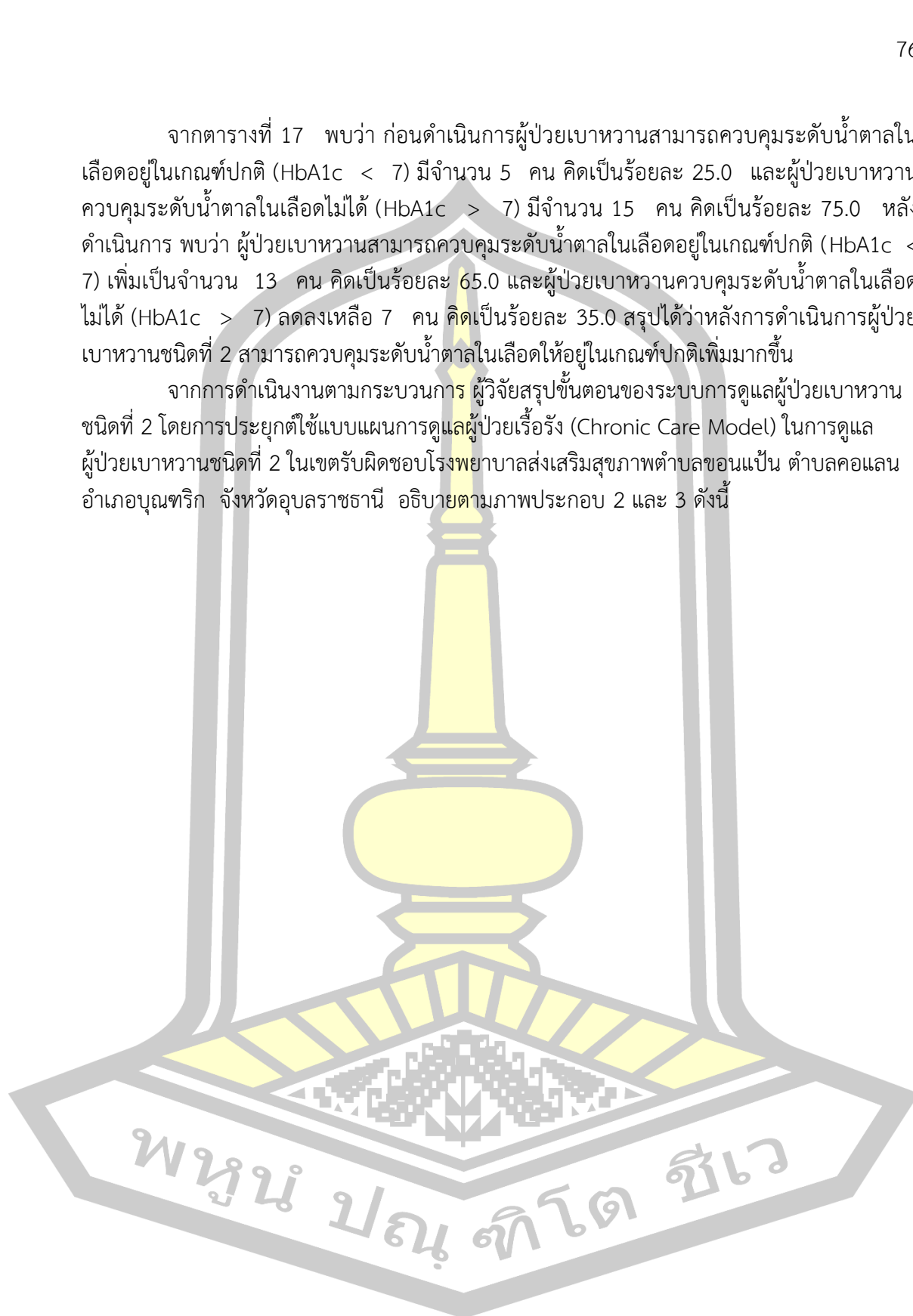
ภาพรวมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (60 - 75 คะแนน)	19	63.3
ระดับปานกลาง(45 - 59 คะแนน)	5	16.7
ระดับน้อย (0 - 44 คะแนน)	6	20.0
Mean = 1.79, SD = 0.54, Min. = 28, Max. = 75		

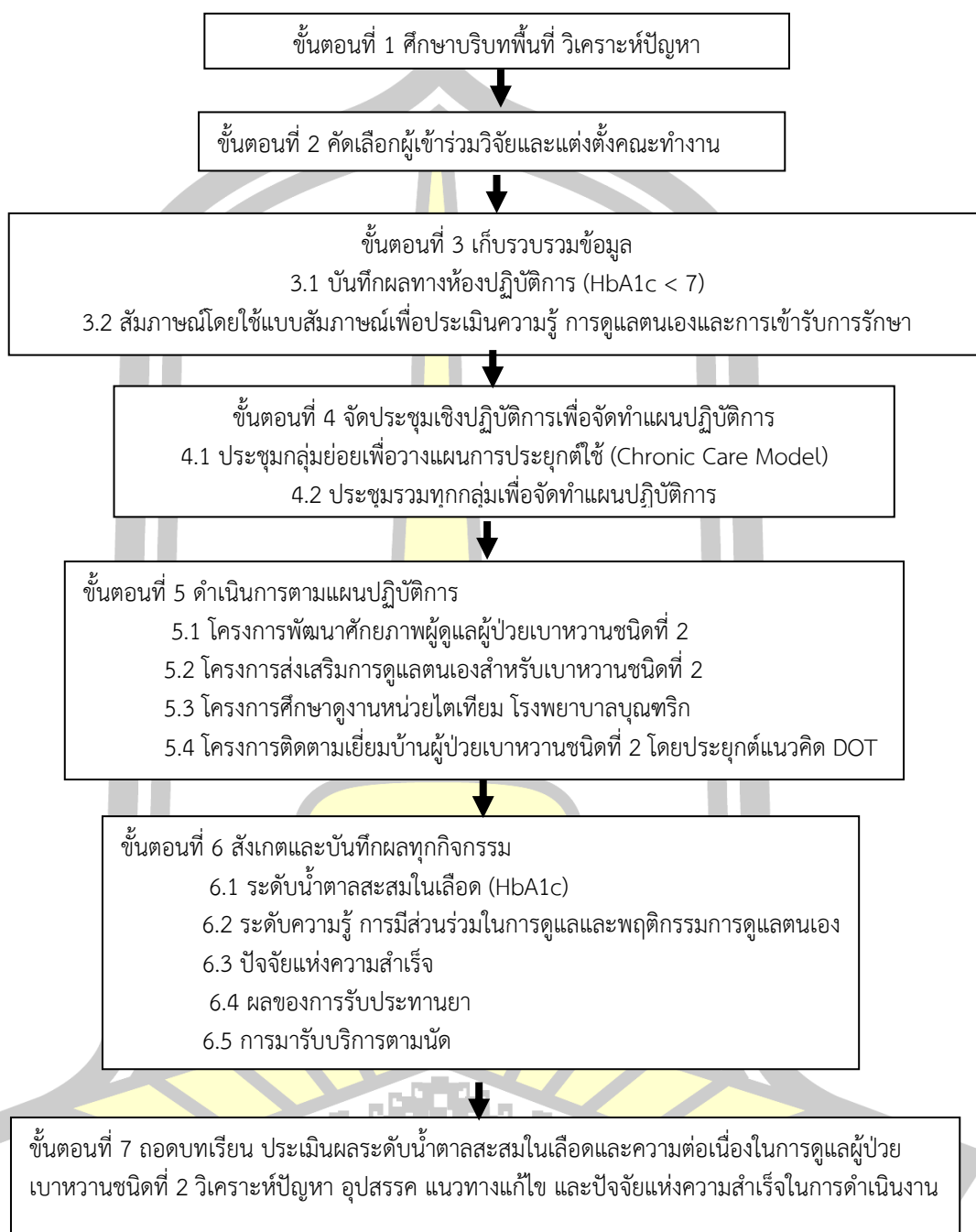
ตารางที่ 17 ระดับค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) หลังการดำเนินการ

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) (n=20 คน)	จำนวน	ร้อยละ
ควบคุมได้ (HbA1c < 7)	13	65.0
ควบคุมไม่ได้ (HbA1c > 7)	7	35.0

จากตารางที่ 17 พบว่า ก่อนดำเนินการผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($HbA1c < 7$) มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ($HbA1c > 7$) มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 หลังดำเนินการ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($HbA1c < 7$) เพิ่มขึ้นจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 และผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ($HbA1c > 7$) ลดลงเหลือ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 สรุปได้ว่าหลังการดำเนินการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มมากขึ้น

จากการดำเนินงานตามกระบวนการ ผู้วิจัยสรุปขั้นตอนของระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี อธิบายตามภาพประกอบ 2 และ 3 ดังนี้





ภาพประกอบที่ 2 ขั้นตอนของระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี



ภาพประกอบที่ 3 ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

จากแผนภาพระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น (PAPA MODEL) อธิบายได้ว่า เป็นระบบของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้จากผลของการศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาระบบการดูแลที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยได้เลือกและประยุกต์ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) มาเป็นรูปแบบหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการมีนโยบายของรัฐบาลในปี พ.ศ. 2560 ที่ได้การสนับสนุนมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กล่าวคือ เป็นนโยบายที่ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยใช้หลักการดังกล่าวในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย จึงเป็นที่มาของประชากรที่ร่วมศึกษาทั้ง 3 กลุ่มที่มีความครอบคลุมในทุกด้านของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และโดยทั่วไปพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น เป็นองค์กรและหน่วยงานภาครัฐที่อยู่ในชุมชนที่มีความพร้อมและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งจึงนำไปสู่กระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การวางแผนการแก้ไขปัญหา การร่วมมือในกิจกรรมการแก้ไขปัญหา และการติดตามประเมินผล และจากผลของการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยแท้จริงประกอบกับการให้ความร่วมมือที่เข้มแข็งส่งผลให้เกิดกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจน นำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ตรงจุด ดังนั้น จึงเกิดเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (PAPA MODEL) ที่ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. นโยบายการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (Policy) โดยรัฐบาลได้มอบนโยบายในปี พ.ศ. 2560 ที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยเน้นผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งเมื่อมีนโยบายมาสนับสนุนจึงส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ตระหนักและให้ความร่วมมือตลอดการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

2. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Participation) อันได้แก่ ผู้ดูแลในครอบครัว และบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข ต่างมีบทบาทหน้าที่ที่ครอบคลุมกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งถ้าหากได้รับความร่วมมือที่ดี จะนำไปสู่ความต่อเนื่องและยั่งยืน

3. ประยุกต์ใช้แบบแผนการดูแลที่สอดคล้องกับโรค (Applied of Model) กล่าวคือ มีการประยุกต์ใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) โดยแต่ละองค์ประกอบสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ตรงจุด นำไปสู่การออกแบบโครงการหรือกิจกรรมที่เหมาะสม และประยุกต์ใช้แนวคิด DOT เพื่อกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ได้รับยาถูกต้องและต่อเนื่อง

4. ออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม (Activities) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากยิ่งขึ้น ดังเช่น กิจกรรมอบรมให้ความรู้กับกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการดูแลและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กิจกรรมให้บริการตรวจรักษาจ่ายยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น เพื่อลดข้อจำกัดในการเดินทางไปโรงพยาบาล และกิจกรรมการติดตามดูแลและการกำกับการรับประทานยา ทั้งนี้ก็เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับประทานยาได้ถูกต้องและต่อเนื่อง

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอภูผาทริก จังหวัดอุดรธาธานี

จากการถอดบทเรียนของระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอภูผาทริก จังหวัดอุดรธาธานี ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามวงรอบ P-A-O-R spiral ผู้วิจัยจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับคณะทำงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือกลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรค รวมถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน โดยผู้วิจัยจัดประชุมในวันที่ 3 ตุลาคม 2563 มีผู้เข้าร่วมประชุมครบทั้ง 48 คน เป็นการประชุมในลักษณะของการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และในการประชุมครั้งนี้มีประเด็นที่ต้องติดตามประเมินผล นั่นคือ ผลของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งจากการประเมินผลการดำเนินการ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการดูแลให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า กลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน โดยพบปัญหาและอุปสรรคแนวทางการแก้ไขปัญหา และปัจจัยแห่งความสำเร็จ มีดังนี้

4.4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1.1.1 วิธีการดำเนินชีวิตที่มีความแตกต่างกันของคนในครอบครัว ที่ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างกรีดยางพาราและค้าขายทำให้ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเต็มที่ การเน้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ

4.1.1.2 การขาดความเชื่อมั่นในตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในตอนเริ่มต้นการดำเนินการ เนื่องจากผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่า จึงทำให้การดำเนินการในช่วงแรกล่าช้า

4.4.2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4.4.2.1 มีนโยบายสนับสนุน โดยรัฐบาลได้มอบนโยบายในปี พ.ศ. 2560 ที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยเน้นผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ตระหนักและให้ความร่วมมือตลอดการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

4.4.2.2 ผู้ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในครั้งนี้ต่างมีบทบาทหน้าที่ที่ครอบคลุมในทุกด้านของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งด้านการรักษาทางการแพทย์ การส่งเสริมดูแลด้านสวัสดิการ และด้านความมั่นคงปลอดภัย

4.4.2.3 การมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง ทั้งในด้านการให้ข้อมูล ความร่วมมือในการวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผนออกแบบแก้ไขปัญหา ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม และความร่วมมือในการร่วมประเมินติดตามผลการดำเนินงาน หรืออาจกล่าวได้ว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยหรือประชากรที่ศึกษา ทั้ง 3 กลุ่ม เข้าร่วมในทุกกิจกรรมของกระบวนการซึ่งความร่วมมือที่เข้มแข็งเช่นนี้จะนำไปสู่ความต่อเนื่องและยั่งยืน

4.4.2.4 การออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหา ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงถึงศักยภาพในการให้ข้อมูล ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น ในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนร่วมกันวางแผนออกสอดคล้องกับปัญหา

พหุ ประเด็น ชีวะ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอชุมพวง จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีจุดมุ่งหมายหมาย เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้เทคนิคเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) ในขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีการวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผน การดำเนินการ การประเมินผลการดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล และทีมบุคลากรทางการแพทย์ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ และมีกรแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน ดำเนินการตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม 2563 รวมระยะเวลา 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 20 คน ในกระบวนการวิจัย ใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วยเครื่องมือวัดเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอชุมพวง จังหวัดอุบลราชธานีของกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วม ในกระบวนการวิจัย แบบสอบถามการวิจัยสำหรับผู้ป่วยเบาหวานประกอบไปด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบวัดพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชุดแบบสอบถามการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เครื่องวัดเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วม ในกระบวนการวิจัย แบบบันทึกการสังเกตการประชุมเชิงปฏิบัติการ แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน เครื่องเจาะน้ำตาลชนิดเจาะปลายนิ้วที่ได้ผ่านการ สอบเทียบค่ามาตรฐานแล้ว และชุดอุปกรณ์เจาะ เลือดจากเส้นเลือดดำ ผลการวิจัยที่ได้ นำในประเด็นดังต่อไปนี้

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.2 สรุปผล

5.3 อภิปรายผล

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

5.1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

5.1.2.1 เพื่อศึกษาบริบทของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

5.1.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

5.1.2.3 เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

5.1.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2

5.2 สรุปผล

จากการวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

5.2.1 สรุปผลศึกษาบริบทของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

เพื่อศึกษาบริบทของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

การดำเนินงานภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินการดูแลผู้ป่วยจะประกอบไปด้วย การให้บริการด้านการตรวจรักษา และการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการเป็นส่วนใหญ่ โดยการตรวจรักษาโรคเบาหวานร่วมกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ ทุก ๆ วันพฤหัสบดีของสัปดาห์ เวลา 08.30 -12.00 น. ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน ให้การรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถออกมาให้บริการตรวจรักษาได้ ให้บริการคำปรึกษา การส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และการตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานโดยการให้บริการตรวจเลือดประจำปี และโรงพยาบาลบุณฑริกร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอดุสิต จะส่งเจ้าหน้าที่เพื่อมาตรวจเท้า และตรวจจอประสาทตาให้กับผู้ป่วยเบาหวานปีละ 1 ครั้ง

5.2.2 สรุปผลการศึกษาระบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

เพื่อศึกษากระบวนการของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินการกระบวนการประกอบไปด้วย

ชั้นวางแผน

1. ดำเนินการโดยการประชุมสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กับกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยที่ประกอบไปด้วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแล และบุคลากรทางการแพทย์ วัตถุประสงค์ในการประชุมครั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและได้แนวทางคือ

- 1.1 การแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อเกิดความร่วมมือกันโดยการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
- 1.2 การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
- 1.3 การให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
- 1.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นร่วมกับโรงพยาบาลบุณฑริก เป็นพี่เลี้ยงในการฝึกอบรม
- 1.5 สมาชิกในครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัว

2. การจัดทำแผนดำเนินการ วิธีการในการประชุมโดยใช้วิธีการประชุมแบบมีส่วนร่วม มีผู้เข้าร่วมจัดทำแผนประกอบไปด้วยกับกลุ่มผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยวัตถุประสงค์ในการประชุมครั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันจัดทำแนวทางหรือโครงการ/กิจกรรมแก้ไขปัญหาคาดการณ์ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แผนงานกิจกรรม/โครงการทั้งสิ้น 4 กิจกรรม/โครงการ ได้แก่

- 2.1 การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัว
 - 2.1.1 การฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยการฝึกปฏิบัติเจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้วและการแปลผลระดับน้ำตาล
 - 2.1.2 การฝึกอบรมหลักสูตรในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน หลักสูตร 1 วัน
- 2.2 การให้ความรู้และพัฒนาทักษะของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง
- 2.3 การศึกษาดูงานที่หน่วยไตโรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี
- 2.4 การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน

ชั้นดำเนินการ

ในชั้นดำเนินการได้มีการดำเนินการตามกิจกรรม/โครงการดังนี้

1. การให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้วิธี Training on the job ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เนื้อหาในการฝึกอบรมประกอบไปด้วย การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว แปลผลระดับน้ำตาล และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวได้ในเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

2. การฝึกอบรมหลักสูตรในการดูแลเบาหวาน หลักสูตร 1 วัน ได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากโรงพยาบาลบุณฑริก เนื้อหาการอบรมประกอบไปด้วย การให้ความรู้

โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้า และการออกกำลังกาย การให้ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

3. การศึกษาดูงานที่หน่วยไตโรงพยาบาลบุณฑริก ประกอบไปด้วย การแนะนำบุคลากร สถานที่และหน้าที่ของหน่วยงาน การให้ความรู้โรคไต โดยหัวหน้าห้องฟอกไต เข้าดูขั้นตอนการฟอกไตที่ห้องฟอกไต ครั้งละ 10 คน สลับกับกับห้องล้างไตผ่านหน้าท้อง สรุปผลและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

4. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ในการเยี่ยมบ้านประกอบไปด้วย แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครอบครัวผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยในครอบครัว การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้แบ่งออกเป็น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลปกติ ให้เป็นสีเขียว เยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูงและอันตราย เยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นคนนัดผู้ป่วยเพื่อเจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้วและผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูงมากหรือต่ำมาก เยี่ยม 1-2 วัน/ครั้ง

ขั้นตอนการสังเกต นิเทศติดตามและประเมินผล

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้วางแผนการสังเกต นิเทศติดตามและประเมินผลออกเป็น 2 ครั้ง ได้แก่ การนิเทศติดตามและประเมินผลการทำงานจำนวน 2 ครั้ง โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

ขั้นตอนการสะท้อนผลการดำเนินงาน

1. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณเองควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น มีความรู้สามารถประเมินพฤติกรรมของตนเองได้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีขึ้นถึงแม้ว่าพฤติกรรมบางอย่างจะยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ทั้งหมด เช่น การรับประทานอาหารหวานมัน ผลไม้รสหวาน และมีความพอใจกับการที่สามารถดูแลตนเองได้และการได้รับการดูแลและกระตุ้นเตือนจากคนในครอบครัวและชุมชนทำให้มีความพยายามที่จะควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้

2. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานตามโครงการวิจัย สิ่งที่ได้รับจากการดำเนินการครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ได้ความรู้และวิธีดูแลผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัวสามารถนำความรู้ที่ได้ไปดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และการสนับสนุนอยู่ในระดับสูง สิ่งที่เกิดขึ้นในการดำเนินการผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ความไว้วางใจ และเชื่อมั่นในตัว ผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นกว่าเดิม การที่มีผู้ดูแลคอยกระตุ้นเตือนเป็นระยะ ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และทำให้ครอบครัวเข้ามาสนใจผู้ป่วยมากขึ้น

5.2.3 สรุปผลการศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ผลการดำเนินงานตามการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ได้ผลดังนี้

5.2.3.1 ผลการติดตามการพัฒนาระบบการดูแลของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการติดตามการพัฒนาระบบการดูแล ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85 มีอายุระหว่าง 50 - 60 ปี จำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ มีอายุน้อยกว่า 50 ปี และมีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 โดยมีอายุเฉลี่ย 54 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.27 ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 มีสถานภาพสมรส จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือ แยกกันอยู่ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และมีสถานะเป็นหม้าย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย (ไม่เกิน 2 เดือน) >125 mg/dL จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85 รองลงมาคือ มีระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 mg/dL จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับที่ 1 $25.0 - 29.9$ k/m^2 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ $18.5 - 22.9$ k/m^2 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนใหญ่มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแล จำนวน 11 คนคิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคือ บุตรหลาน/คู่สมรสของบุตรหลาน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และไม่มีผู้ดูแล จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55 ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย < 3 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และส่วนใหญ่ผู้ดูแลไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80

2) การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษาการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ภาพรวมการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.26 เมื่อแยกตามรายด้านการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุน ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านจิตใจ และด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 (SD =0.34), 2.60(SD =0.36) และ 2.56 (SD = 0.34) ตามลำดับ รองลงมาคือ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุน ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ เงินอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 (SD=0.33) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85.0 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 และได้มีโอกาสพูดคุยปรึกษา กับแพทย์ที่รักษา หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0

ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ พบว่า การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ ส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ได้รับกำลังใจ ได้รับกำลังใจ ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85.0 รองลงมาคือ ได้รับคำแนะนำความรู้ วิธีการ แนวทางในการจัดการกับความเครียด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 และเมื่อไม่สบายใจหรือมีปัญหาเกี่ยวกับอาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน สามารถพูดคุยกับผู้ดูแลได้ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0

ด้านการสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ เงิน พบว่า การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้านการสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ เงิน ส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดเตรียมยารักษาโรคเบาหวานให้มีจำนวนเพียงพอกับการรักษาจำนวน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 95.0 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดเตรียม วัสดุ อุปกรณ์ ในการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อให้บริการ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 และได้รับการดูแลช่วยเหลือเรื่อง ค่าใช้จ่าย วัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็น เมื่อเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0

ด้านการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ พบว่า การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้านการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ได้รับคำแนะนำกระตุ้นเตือนการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ถูกต้องทั้งชนิดปริมาณและความตรงเวลา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95.0 รองลงมาคือ ได้รับการช่วยเหลือ ดูแล กระตุ้นเตือนการดูแลเท้า เพื่อป้องกันการเกิดบาดแผลที่เท้า จำนวน 16 คิดเป็นร้อยละ 80.0 และได้รับคำแนะนำ กระตุ้นเตือนให้สังเกตมีอาการผิดปกติ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0

3) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานผู้ป่วยเบาหวาน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับระดับน้อย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85 ในขณะที่หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับระดับปานกลาง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานคือ ผอม ต้ม น้ำบ่อย ปัสสาวะออกมาก และควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วง 70-130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมาคือ โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยการ

รับประทานยาเท่านั้น จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 และรู้สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารเท่านั้น จำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 60.0

ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องการออกกำลังกายเกี่ยวกับผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรรับประทาน คือ ขนุน กัลยารูป รุเรียนลำไย มีมือมีอาการเหนียวหอบ จุกแน่นหน้าอก เวียนศีรษะควรหยุดออกกำลังกาย และอาหารที่สามารถรับประทานทดแทนข้าวได้ คือ เผือก มัน วุ้นเส้น จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารเช้าก่อนออกกำลังกายประมาณครึ่งชั่วโมงความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเช้า จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 และการรับประทานอาหารเช้าไม่ตรงเวลาจะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0

ความรู้เรื่องการรับประทานยา พบว่า ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องการรับประทานยาเกี่ยวกับและการรับประทานยาเบาหวานเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เป็นโรคไตได้ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรหยุดรับประทานยาเองถึงแม้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ จำนวน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 95.0 และหากลืมรับประทานยานานเกิน 2 ชั่วโมงให้งดยาในมือที่ลืมและให้รับประทานยาตามปกติในมือต่อไป จำนวน 18 คิดเป็นร้อยละ 90.0

ความรู้เรื่องการดูแลเท้า พบว่า ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องการดูแลเท้า เกี่ยวกับการสวมรองเท้าที่นุ่มและพอดีกับเท้าจะป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ และการตัดเล็บที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานคือตัดแนวตรงเสมอปลายนิ้ว จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ผู้ป่วยเบาหวานควรสวมรองเท้าทั้งในบ้านและนอกบ้าน ไม่ควรเดินเท้าเปล่า จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95.0 และเมื่อมีบาดแผลเล็ก ๆ น้อยให้ทำความสะอาดโดยใช้ทิชชูหรือไอโอดีน จำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ 80.0

ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน พบว่า ส่วนใหญ่หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ระดับน้ำตาลในเลือด 141-180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้จอประสาทตาเสื่อมและไตเสื่อม และอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำคือ หน้ามืด ใจเต้นเร็ว เหงื่อออก ปวดศีรษะหงุดหงิดง่าย จำนวน 19 คิดเป็นร้อยละ 95.0 ถ้าผู้ป่วยมีอาการปกติไม่จำเป็นต้องไปตรวจตามนัดก็ได้ และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวานคือ โรคสมองเสื่อม จำนวน 16 คน ร้อยละ 80.0

4) ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานภาพรวม พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.28 เมื่อแยกตามรายด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านการรับประทานยา ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการดูแลเท้า และด้านการรับประทานอาหารเช้า อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 (SD =0.26), 2.76 (SD =0.22), 2.51 (SD=0.31) และ 2.35 (SD = 0.22) ตามลำดับ

รองลงมาคือ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.08 (SD=0.48) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับมีการรับประทานอาหารรสเค็ม หวาน มัน รับประทานอาหารผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะขามหวาน มะม่วงสุก แดงโมและรับประทานอาหารจืด อิ่ม แน่นท้อง

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับประเมินอาการตนเอง ก่อนออกกำลังกาย ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ก่อนออกกำลังกายมีการอบอุ่นร่างกาย ก่อนเสมอ และมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

ด้านการรับประทานยา พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยา อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยาดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับมีการรับประทานยาตรง เวลาทุกวัน และได้จัดเตรียมยาให้เป็นระเบียบ สามารถนำมารับประทานได้ง่าย

ด้านการดูแลเท้า พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลเท้าอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลเท้าดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับมีการตรวจเท้าเพื่อดูบาดแผล เล็บขบ ด้วยตนเอง ตัด เล็บเท้าเป็นแนวตรงเสมอปลายนิ้ว ทำความสะอาดเท้าด้วยการฟอกสบู่และเช็ดให้แห้งทุกครั้ง เมื่อมีบาดแผลที่เท้า มาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เพื่อรักษาบริหารเท้าด้วยการกระดก หมุน เท้า

ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับมีการไปตรวจตามนัดเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด รับประทานวิตามินดีตามคำแนะนำ มีอาการใจ สั่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก คล้ายจะเป็นลม จะอมลูกอม หรือดื่มน้ำหวาน รับประทานอาหารทันที สังเกตการมองเห็นของตนเองและตรวจวัดสายตาไปตรวจร่างกายและตรวจเลือดประจำปี คลายเครียด ด้วยการ อ่านหนังสือ ดูทีวี ปฏิบัติธรรม พุทธคุณ

5.2.3.2 ผลการติดตามการพัฒนาระบบการดูแล ของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1) ทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการติดตามการพัฒนาระบบการดูแล ของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 มีอายุระหว่าง 35 - 50 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 42 ปี และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.17 มีสถานภาพสมรส จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมาคือมีสถานภาพโสด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 จบระดับการศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ มี

ระดับการศึกษาอยู่ในปริญญาตรี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 และมีระดับการศึกษา
ประถมศึกษา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0

2) การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ของกลุ่มผู้ดูแล
ผู้ป่วย พบว่า ภาพรวมภาพรวมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย
พบว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับมาก จำนวน 19 คน
คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับน้อย
จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับปาน
กลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา
การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยปฏิบัติเป็นประจำ เกี่ยวกับร่วมประชุมคณะกรรมการเพื่อแก้ไข
ปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ ร่วมประชุม
คณะกรรมการเพื่อจัดเครือข่ายการดำเนินงาน ร่วมค้นหาปัญหาหรือความต้องการ และร่วมเสนอปัญหา
หรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 และร่วมแสดงความคิดเห็น
ต่อสาเหตุของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7

การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการ
วางแผนแก้ไขปัญหา โดยปฏิบัติเป็นประจำ เกี่ยวกับ ร่วมวางแผนการดำเนินงานการควบคุมอาหาร
เครื่องดื่ม และร่วมวางแผนการดำเนินงานการติดตามการรับประทานยา ของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน
19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ ร่วมวางแผนการดำเนินงานการออกกำลังกาย ของผู้ป่วย
เบาหวาน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
โดยปฏิบัติเป็นประจำ คือ เป็นแกนนำในการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 21 คน คิด
เป็นร้อยละ 67.0 รองลงมาคือ เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม การออกกำลังกาย ร่วมกับผู้ป่วยเบาหวาน
จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 และให้คำแนะนำในการผ่อนคลายความเครียด แก่ผู้ป่วย
เบาหวาน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการรับ
ผลประโยชน์ โดยปฏิบัติเป็นประจำ คือ ได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายที่ทางโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดขึ้น จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ ได้มีโอกาสไปพักผ่อน
ออกกำลังกายในพื้นที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดเตรียมไว้ให้ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อย
ละ 70.0 และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในความดูแล และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่
ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการประเมินผล
โดยปฏิบัติเป็นประจำ คือ ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการดำเนินงานแก้ไข
ปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วย และได้แสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดแนวทางในการประเมินผลการ
ดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3
รองลงมาคือ ได้แสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมการดำเนินงาน ว่า กิจกรรมหรือขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนใดที่ควรปรับปรุง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 และได้มีการติดตาม ตรวจสอบผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการดำเนินงานแก้ไขปัญหาคาดการณ์ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3

5.3 อภิปรายผล

5.3.1 ปัจจัยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการติดตามการพัฒนากระบวนการดูแล ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นร้อยละ 85 มีอายุเฉลี่ย 54 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.27 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80 ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 10 มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 50 ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย (ไม่เกิน 2 เดือน) >125 mg/dL ร้อยละ 85 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับที่ 1 $25.0 - 29.9$ kg/m^2 ร้อยละ 40 และส่วนใหญ่มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 55 ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55 ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย < 3 ปี ร้อยละ 70 และผู้ดูแลไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 80 ซึ่งผลการทดสอบว่าค่านัยสำคัญ ผลการทดสอบว่าค่านัยสำคัญ ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ และระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = 0.543$, $p\text{-value}=0.013$) และ ($r= 0.250$, $p\text{-value}=0.028$) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และดัชนีมวลกาย (BMI) เพศ โรคร่วม ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ มาลาธรรม ปิยนันท์ พรหมคง และประคอง อินทรสมบัติ (2553) ศึกษาปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติการทดสอบ Paired Sample t-test ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ความรู้เรื่องการดูแลเท้า ความรู้เรื่องการรับประทานยา และความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน ไม่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ฝุยปุย (2556) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิจิตร จำนวน 70 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ร้อยละ 80.0 ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ คลีนแก้ว (2557) ศึกษาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยครอบครัว ชุมชน กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 60 คน พบว่า กระบวนการดังกล่าวทำให้การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแล สุขอนามัยส่วนบุคคล ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการรักษาโรคและด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังการพัฒนาที่มีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ผู้ป่วย เบาหวานหลังการพัฒนาสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับดี (80 – 120 mg/dl) ร้อยละ 55 การมีส่วนร่วมของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นกว่า ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ผลการวิจัยครั้งนี้เกิดจากการเข้ามามีส่วนร่วมใน กิจกรรมการพัฒนาของครอบครัว ชุมชน ร่วมกันจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาในชุมชนทุกกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การพัฒนาแนวทางการดูแลจากชุมชนสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีการ ดูแลตนเอง การสร้างความตระหนักและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ได้กระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ของกลุ่มเสี่ยง ได้แนวทางการปฏิบัติของผู้ให้บริการสุขภาพในการดูแลกลุ่มเสี่ยง มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้

5.3.4 ผลการติดตามการพัฒนาระบบการดูแลของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผลการติดตามการพัฒนาระบบการดูแล ของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 มีอายุระหว่าง 35 - 50 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 42 ปี และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.17 มี สถานภาพสมรส จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมาคือมีสถานภาพโสด จำนวน 4 คน คิด เป็นร้อยละ 13.3 จบระดับการศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ มี ระดับการศึกษาอยู่ในปริญญาตรี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 และมีระดับการศึกษา ประถมศึกษา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน ของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ภาพรวมภาพรวมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน ของ กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับมาก จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ใน ระดับน้อย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ใน ระดับปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วม ในการค้นหาปัญหา พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน โดยปฏิบัติเป็นประจำ เกี่ยวกับร่วมประชุมคณะทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ ร่วมประชุมคณะทำงานเพื่อจัดเครือข่ายการ ดำเนินงาน ร่วมค้นหาปัญหาหรือความต้องการ และร่วมเสนอปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบา หวาน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 และร่วมแสดงความคิดเห็นต่อสาเหตุของปัญหาหรือความ ต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไข ปัญหาพบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา โดยปฏิบัติเป็นประจำ เกี่ยวกับ ร่วม วางแผนการดำเนินงานการควบคุมอาหารเครื่องดื่ม และร่วมวางแผนการดำเนินงานการติดตามการ

รับประทานยา ของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ ร่วมวางแผน การดำเนินงานการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 การมี ส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยปฏิบัติเป็นประจำ คือ เป็นแกนนำในการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมาคือ เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม การออกกำลังกาย ร่วมกับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 และให้คำแนะนำในการผ่อนคลายความเครียด แก่ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ โดย ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดขึ้น จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ ได้มีโอกาสไปพักผ่อน ออกกำลังกายในพื้นที่ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดเตรียมไว้ให้ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 และผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ในความดูแล และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการ ประเมินผล โดยปฏิบัติเป็นประจำ คือ ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการ ดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วย และได้แสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดแนวทางในการ ประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อย ละ 63.3 รองลงมาคือ ได้แสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมการดำเนินงาน ว่า กิจกรรมหรือขั้นตอนการ ดำเนินงานขั้นตอนใดที่ควรปรับปรุง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 และได้มีการติดตาม ตรวจสอบผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ทองชัน (2557) ได้ ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน กลุ่มเป้าหมาย 105 คน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 85.7) โดยดีขึ้นจากก่อนการทำกิจกรรมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การพัฒนา แกนนำชุมชนให้มีศักยภาพที่เข้มแข็ง การสร้างทีมงานและเครือข่าย และกระบวนการดำเนินงานโดย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทุกขั้นตอน และสอดคล้องกับการศึกษา ของ ภราดร โสภา (2559) ได้ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน 84 คน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ผู้ป่วยเบาหวานและทีมผู้ดูแลในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการ ปฏิบัติและประเมินผลทุกขั้นตอน

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

5.4.1.1 ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีศักยภาพพร้อมในการดูแล เฝ้าระวัง และช่วยเหลือผู้ป่วย เบาหวาน โดยจากผลการวิจัยพบว่า หลังจากทีกลุ่มผู้ดูแลได้รับการเพิ่มศักยภาพแล้วส่งผลให้ผู้ป่วย เบาหวานได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

5.4.1.2 จัดทำทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานและผังบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นฐานข้อมูลเบื้องต้นในการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

5.4.1.3 ควรบันทึกผลการรักษาและการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นฐานข้อมูลที่จะนำมาใช้วิเคราะห์และสรุปผล

5.4.1.4 คณะทำงานควรมีการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

5.4.1.5 การมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการต่างๆ ไปสู่ความสำเร็จ

5.4.1.6 ควรมีการส่งเสริมบทบาทคณะทำงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เป็นแกนนำในการดำเนินการครอบคลุมทั้งตำบล

5.4.1.9 ควรมีการกำหนดเวลาในการออกหน่วยที่ชัดเจนและบุคลากรที่ออกหน่วยควรตรงต่อเวลา เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการให้บริการ

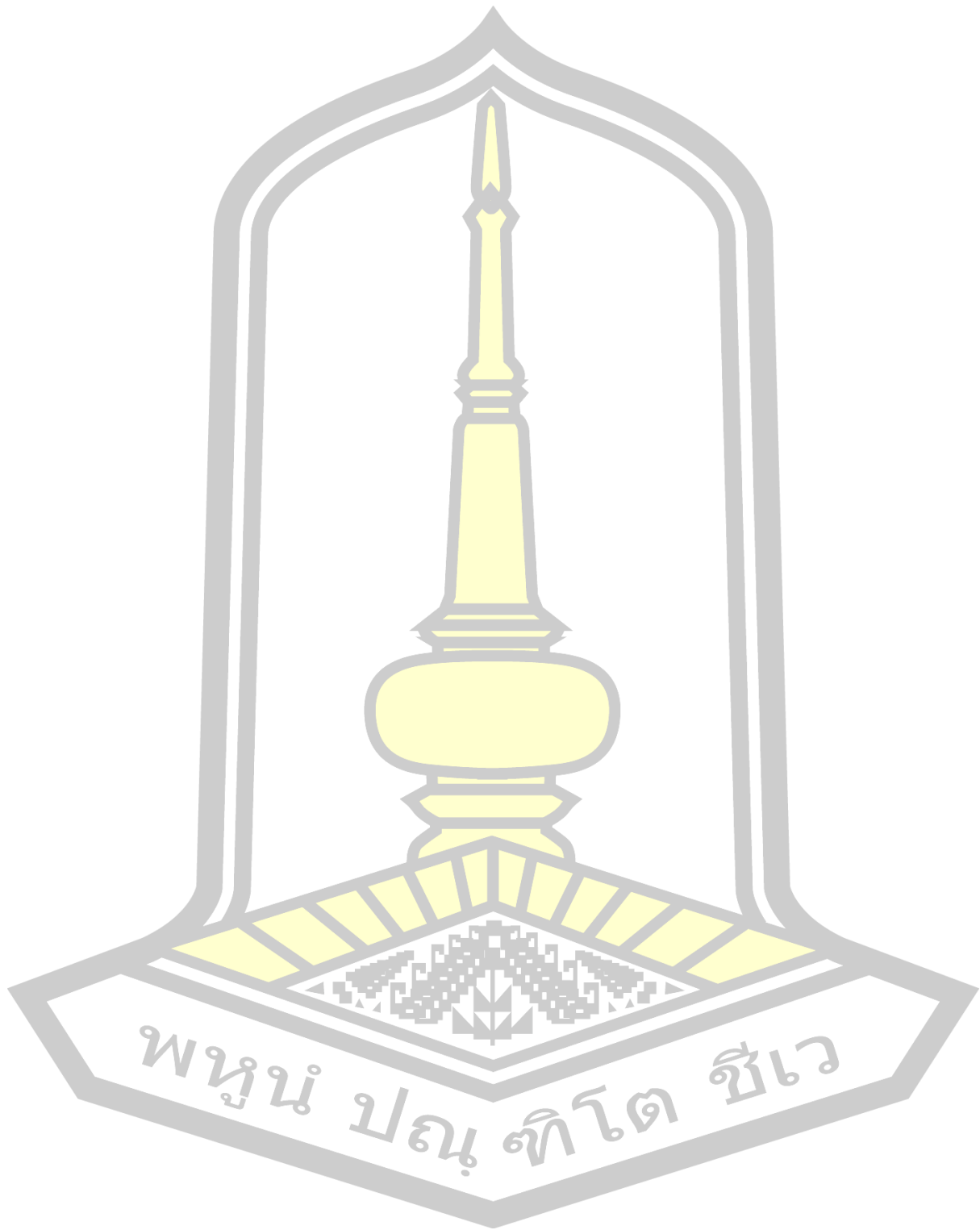
5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 ควรมีการศึกษาต่อยอดของกระบวนการอย่างต่อเนื่องในวงรอบต่อไปเพื่อให้เกิดเป็นรูปแบบหรือระบบการดูแลที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพื้นที่

5.4.2.2 ควรมีการนำกระบวนการดูแลนี้มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ คลื่นแก้ว. (2557). ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยครอบครัว ชุมชน ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี. (2560). *อุบัติการณ์เกิดโรคเบาหวานในเขตอำเภอบุณฑริก*. อุบลราชธานี: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี.
- กอบกุล พันธุ์ตันนอิสระ. (2551). *การปรับรูปแบบบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนจากสังคม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กิติวรรณ จรรยาสุทธีวงศ์. (2558). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จตุพร สลักคำ. (2551). *ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยกลวิธี DOTS ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และเครือข่ายสถานบริการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- จิรกานต์ สาลิกา. (2560). *กลไกการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไอศรา.
- ชยุต ชำนาญเนา. (2558). *รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหัวถนน อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์*. วารสารวิทยาลัยทักษิณ, 18(2), 5-18.
- ชกฤต จันทรพลงาม. (2557). *การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในเขต พื้นที่ตำบลหัวถนน อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ฉิติ สนับบุญ และวารภณ วงศรวาวัฒน์. (2549). *การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม Holistic Diabetes Care*. หน่วยต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เจ้าของ). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- ปัทมา โภมบุตตร. (2555). *การประเมินและจัดการภาคปฏิบัติในเวชศาสตร์บริบาลบรรเทา*. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ มาลาธรรม ปิยนันท์ พรหมคง และประคอง อินทรสมบัติ. (2553). *ปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2*. วารสารการพยาบาลรามาศิบัติ, 16(2), 15- 23, พฤษภาคม – สิงหาคม.

- ภราดร โสภาก. (2559). *การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เมทินี ศิริมหาราช และคณะ. (2553). ความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอตาประสาทตาในจังหวัดนครปฐม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 19(2), 92-99, มีนาคม-เมษายน.
- รุ่งนภา ลอธนกุล อรุณช กำนินทอง และพรณทิพย์ ตันติวงษ์. (2554). ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาตัวในกลุมงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. *เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา*, 35(2), 51-67, พฤษภาคม-สิงหาคม.
- วีระศักดิ์ ศรีนภากาศ ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ ทองคำ สุนทรเทพวรากุล และสถิต นิรมิตมหาปัญญา. (2253). *โรคเบาหวาน Cases Approach for Diabetes Mellitus Management*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา. (2560). *สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ศุภางค์ จันทวานิช. (2556). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน จำกัด อรุณการพิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2560). *อัตราการป่วยด้วยโรคในจังหวัดอุบลราชธานี*. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). *สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน*. อุบลราชธานี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ.
- สุ่มทนา กลางคาร และวรวจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์.
- สุวิมล ว่องานิช. (2544). *การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน = Classroom action research*. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ว่องานิช. (2544). *การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรถัย ทองขัน. (2557). *การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอดงขุดม จังหวัดมุกดาหาร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อรุณี ผุยปุย. (2556). *การพัฒนาแนวทางารดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิจิตร*. *วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 87-93, ตุลาคม-ธันวาคม.

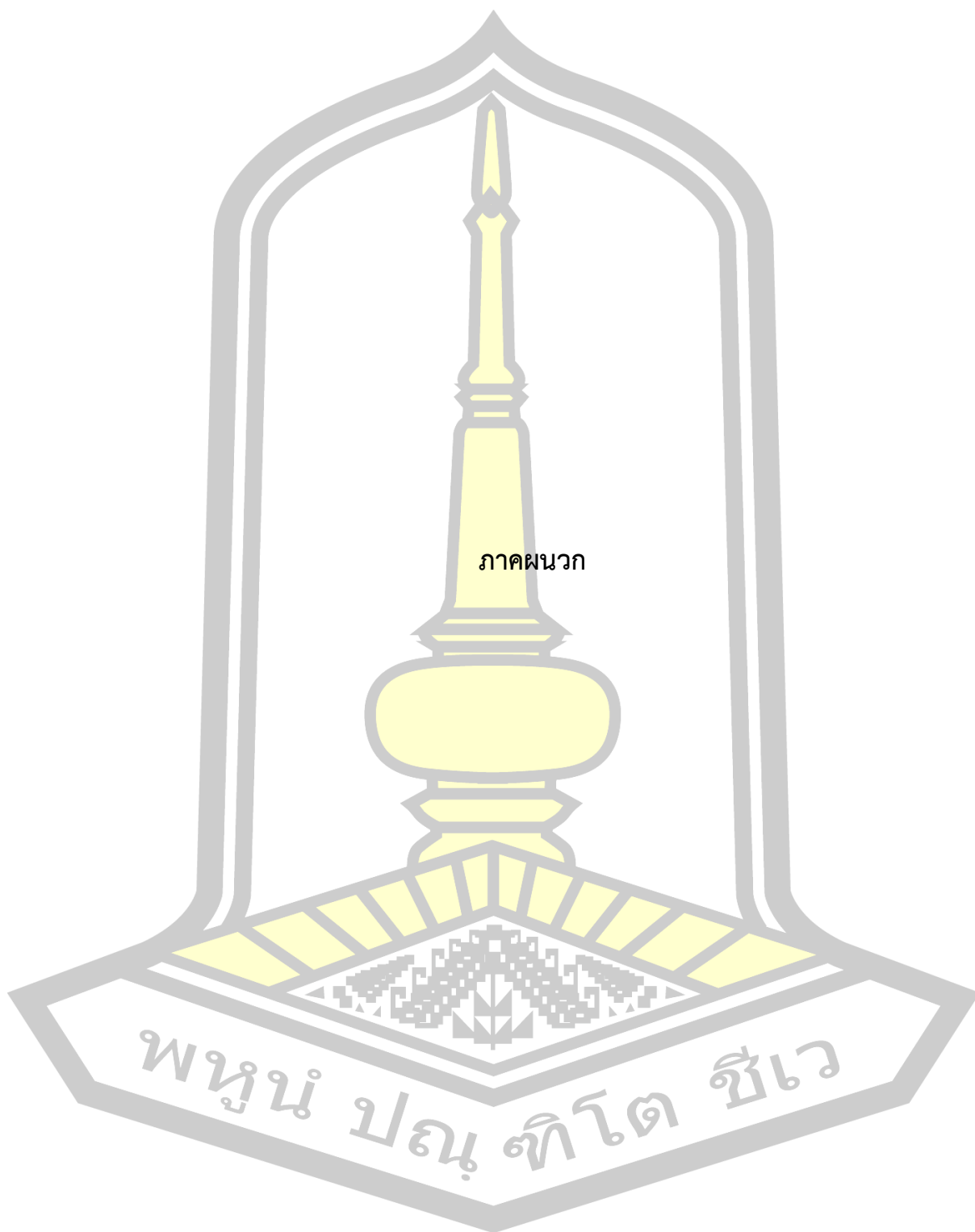
อาทิตยา วัฒนสินธุ์. (2557). ความเห็นพ้องของนิยามการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไทย ด้วยการใช้เทคนิคคอนมินัลกรุป. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(1): 36 – 50.

American Diabetes Association. (2016). *Standards of Medical Care in Diabetes—2016*. [online]. Available from: http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S14.full# [accessed 21 December 2019].

Annual Epidemiological Surveillance Report. (2015). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2557*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

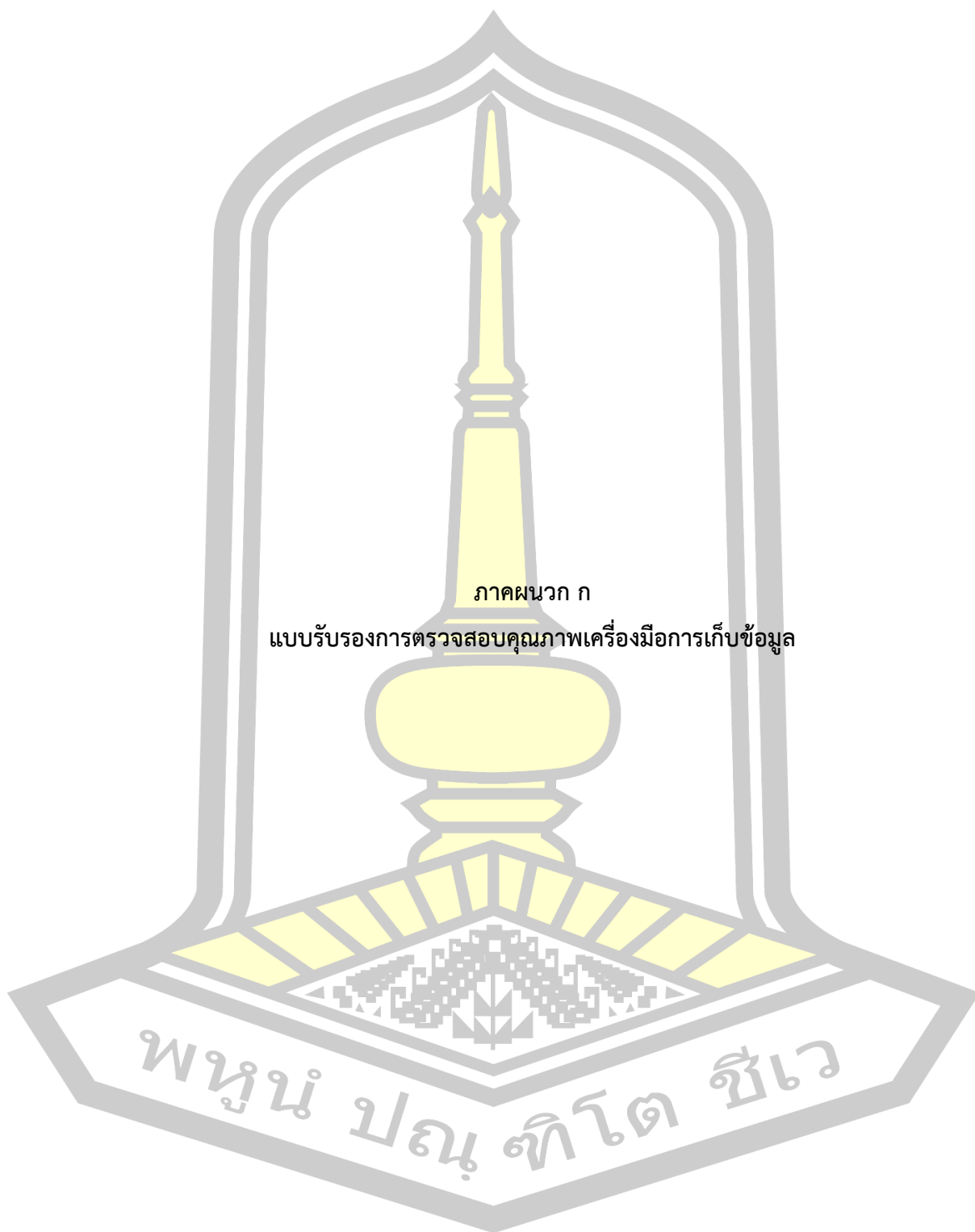
Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planer*. 3rd ed. Victoria: Deakin University.





ภาคผนวก

พหุมนุ ปณ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก

แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

พหุบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี



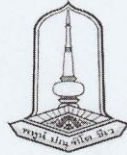
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

1. ชื่อ -สกุล นิสิต นางสาวนพพร ทุมแก้ว รหัสประจำตัว 61051480021
2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
3. ชื่อเรื่อง(ภาษาไทย) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี
(ภาษาอังกฤษ) Development of a blood glucose surveillance system for type 2 diabetic patients in Khonpan Health Promoting, Buntharik District, Ubonratchathani Province
4. ผู้เชี่ยวชาญ (ชื่อ) นางจรรุวรรณ พุทธิผล
วุฒิการศึกษาสูงสุด วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารบริการสุขภาพ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี
5. ปัญหาที่พบ
ไม่ทราบรายละเอียดเค้าโครงวิทยานิพนธ์ ซึ่งทำให้ดูรายละเอียดเครื่องมือ ไม่ครอบคลุม
6. ข้อเสนอแนะ
 - ประโยชน์ในการนำไปพัฒนาต่อยอด
 - ลักษณะกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยไหน เพื่อปรับเครื่องมือให้เหมาะสม
 - เนื้อหาในการให้ความรู้ มีขอบเขตอย่างไร ครอบคลุมกับเครื่องมือที่เราวัดหรือไม่

ลงชื่อ..... *ardak*ผู้เชี่ยวชาญ

(นางจรรุวรรณพุทธิผล)

วันที่..... *5 มี.ค. 2563*



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

1. ชื่อ - สกุล นิสิต นางสาวนพพร ทุมแถว รหัสประจำตัว 61051480021
2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคลองแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี
(ภาษาอังกฤษ) Development of a blood glucose surveillance system for type 2 diabetic patients.in Khonpan Health Promoting, Buntharik District, Ubonratchathani Province
4. ผู้เชี่ยวชาญ (ชื่อ) นายแพทย์จิระศักดิ์ กวียานนท์
วุฒิการศึกษาสูงสุด แพทย์ศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

5. ปัญหาที่พบ

- บางค่าตามไฟแสดงแสงในค่าตาม หน้าเครื่องไม่อยู่ในค่าตาม /
- บางค่าตามไฟไม่ใช้ข้อผิดพลาดในทศจุดแต่เครื่องบอกเป็นปกติ
- บางค่าตามค่าที่บอกในจอแสดงผลไม่ได้
- บางค่าที่ไฟไม่ทอม กับที่ตามหน้าไปบอกตาม ใน D.M.I

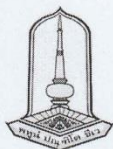
6. ข้อเสนอแนะ

- มีการสอนหัดใช้ค่าตาม เพิ่มเพิ่ม อธิบายในสิ่งที่พบเจอ ใน การรับไปทอน หมอประจำ ที่ผู้ป่วยตามคน สักว่าไม่ทอน
- แก้ไขตัว หรือค่าตามที่ไฟแสดง
- เปลี่ยนที่พิมพ์ในหน้า 1. เป็นพิมพ์ที่รองรับบ้าน ใน ม:ม่วง, ม:8:00

ลงชื่อ..... จิระศักดิ์ ผู้เชี่ยวชาญ

(นายแพทย์จิระศักดิ์ กวียานนท์)

วันที่ 6 มี.ค 2563



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

1. ชื่อ - สกุล นิสิต นางสาวนภาพร ทูมแก้ว รหัสประจำตัว 61051480021
2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอนแลน อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี
(ภาษาอังกฤษ) Development of a blood glucose surveillance system for type 2 diabetic patients.in Khonpan Health Promoting, Buntharik District, Ubonratchathani Province4.

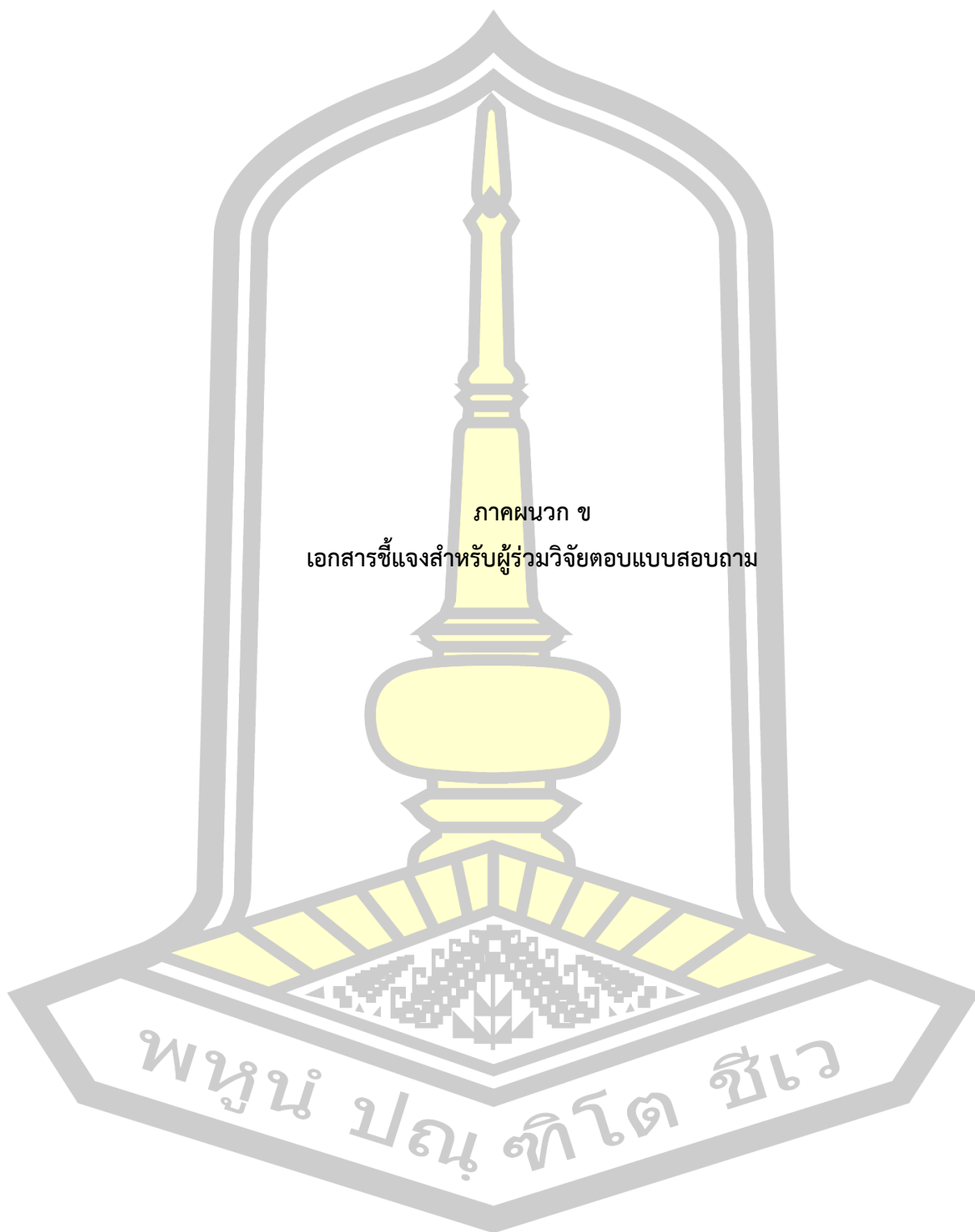
4. ผู้เชี่ยวชาญ (ชื่อ) เกสัชกรหญิงรุจิรา บุตรจันทร์
วุฒิการศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี

5. ปัญหาที่พบ
 - ข้อจำกัด เรื่อง ความรู้ในทางโรค หรือ ข้อจำกัด ในลักษณะ ตำแหน่งทางวัดทุกตัว
 - ข้อจำกัด ในทางโรค ขาดสัมพันธกับข้อมูลโรค / ไข้
 - การนำข้อจำกัด ความรู้ เรื่อง โรคเบาหวาน ในเขตล.อุ.พ. มาใช้

6. ข้อเสนอแนะ
ความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ผู้ป่วย 9-10 ปี อาจมีผลเสียที่ตัวนี้ หรือ 6 ปีอง ในหนังสือ ที่ สัก

ลงชื่อ..... ผู้เชี่ยวชาญ

(เกสัชกรหญิงรุจิรา บุตรจันทร์)



ภาคผนวก ข

เอกสารชี้แจงสำหรับผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

ECMSU01-06.03

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัครกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) นามสกุล อายุ ปี
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวนพพร ทุมแถว เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอนแลน อำเภอโนนศิลา จังหวัดอุดรธานี โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์โดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ” และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าประสงค์ว่าจะไม่เข้าร่วมแล้วจะไม่เสียสิทธิใดๆ ในการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม
(.....)

วันที่.....

ECMSU01-06.03

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัครกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) นามสกุล อายุ ปี
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวนวพร ทุมแถว เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนา
ระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นเป็น ตำบลคอแลน
อำเภอโนนศรี จังหวัดอุบลราชธานี โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมาย
ในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจาก
การวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้
อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์โดยตลอด อีกทั้งยัง
ได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัว
เป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทาง
วิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ” และข้าพเจ้าสามารถ
ถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา ข้าพเจ้าจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการรักษาพยาบาลที่
ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร
(.....)

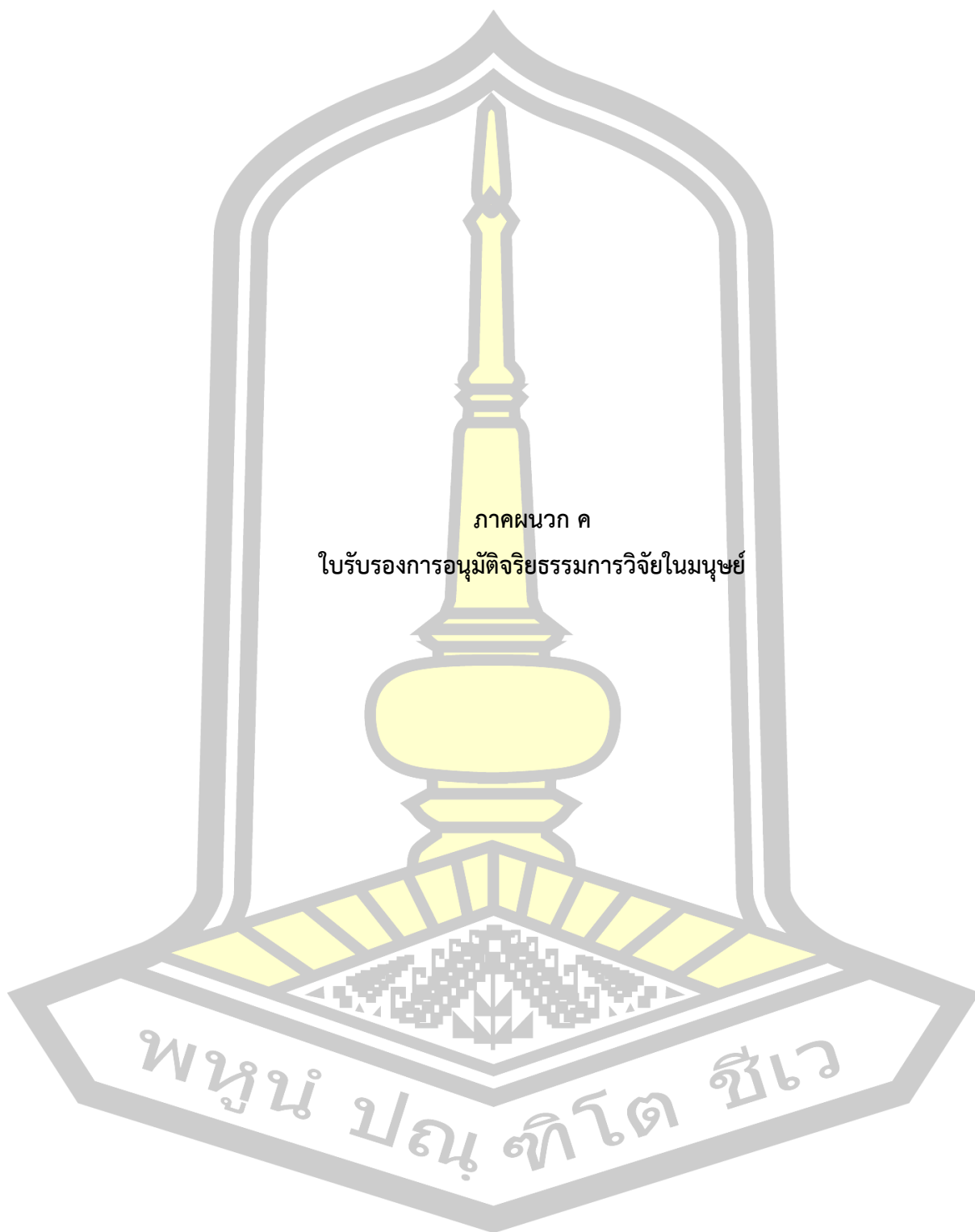
วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม
(.....)

วันที่.....



ภาคผนวก ค

ใบรับรองการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

พหุบัน ปณ ทิโต ชีเว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 237/2563

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Development surveillance system of patient diabetes types 2 in the area responsibility of health Khon Paen health promoting Buntharik district Ubonratchathani province.

ผู้วิจัย : นางสาวนภาพร ทุมแกว

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 25 กันยายน 2563

วันหมดอายุ : 24 กันยายน 2564

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....*กตัญญู ศรีจันทร์*.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษ์กรหญิงราตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 237/2020

Title : Development surveillance system of patient diabetes types 2 in the area responsibility of health Khon Paen health promoting Buntharik district Ubonratchathani province.

Principal Investigator : Miss. NAWAPORN THUMTHAEW

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Faculty of Public Health Mahasakham University

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 25 September 2020

expire : 24 September 2021

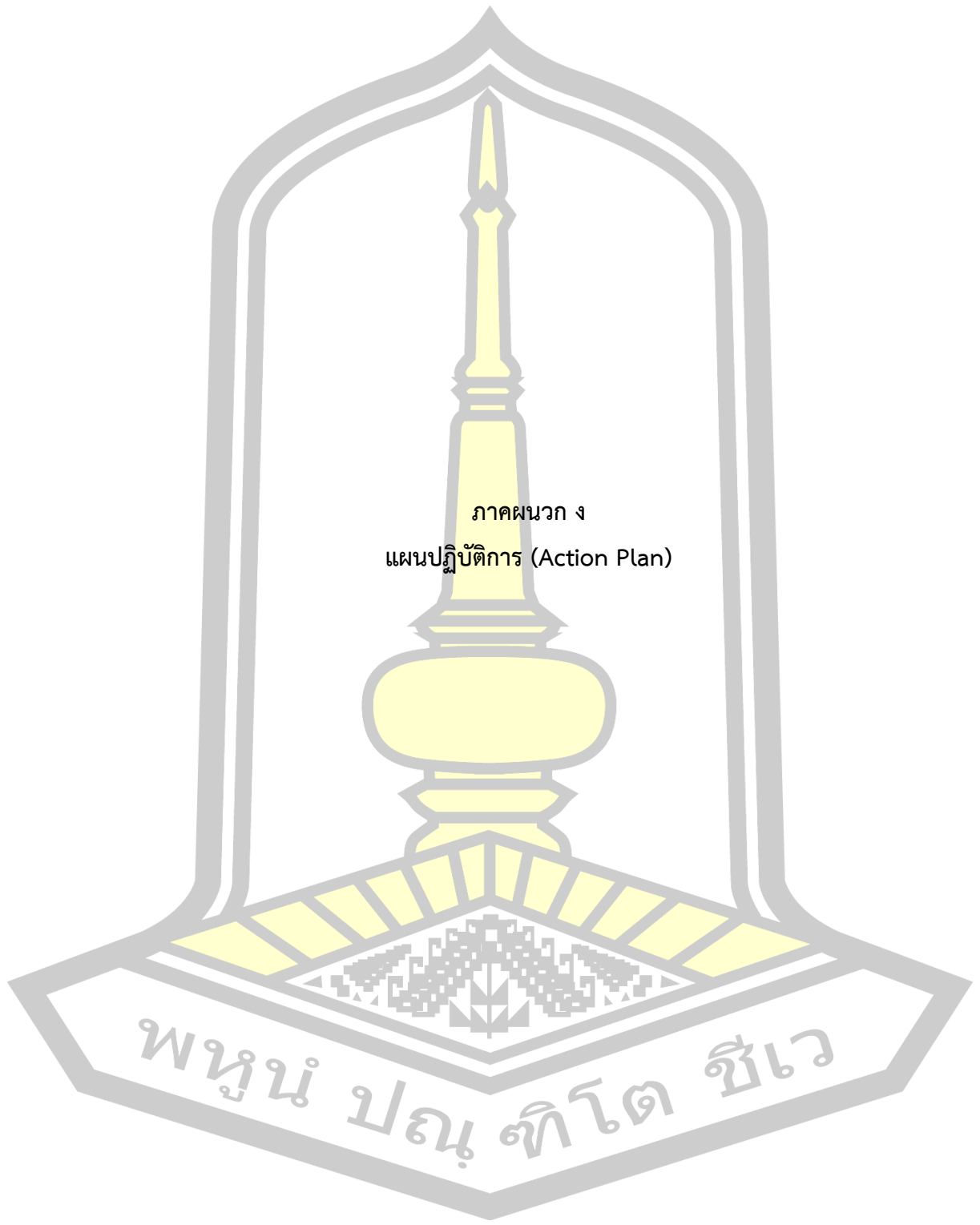
This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

Ratree S.

(Asst. Prof. Ratree Sawangjit)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



ภาคผนวก ง
แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต ชีเว

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น อ.บุนนาค จ.อุบลราชธานี

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/วัสดุ อุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือวิธีการ ประเมิน
กิจกรรมที่ 1 รวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (HbA1C>7) วางแผน (Planning)	1. ศึกษาบริบทของชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์การ ดำเนินงานการดูแลผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 รพ.สต.ขอนแก่น เป็น อำเภออุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี 2. ศึกษากระบวนการดำเนินงาน คลินิกโรคเบาหวานและการ ติดตามผู้ป่วย รพ.สต.ขอนแก่น อำเภออุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี 3. ศึกษาทรัพยากรหรือสิ่งสนับสนุน ในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 รพ.สต.ขอนแก่น เป็น อำเภออุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี (Input) เพื่อ วางแผนพัฒนาเป็นระบบ ใหม่	ระยะเวลา เมษายน 2563 สถานที่ รพ.สต.ขอนแก่น วัสดุ/อุปกรณ์ 1. ฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS 2. คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก งบประมาณ -		1. ได้ทราบข้อมูล สถานการณ์ความต่อเนื่อง ในการรับบริการตรวจรักษา ของผู้ป่วยเบาหวาน 2. มีผลการวิเคราะห์ระดับ ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวาน (HbA1C)	1. ข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลัง มีฐานข้อมูล สถานการณ์ ผู้ป่วยการดำเนินงานการ ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ข้อมูลเชิงปริมาณ 2. สามารถระบุระบบการ ดำเนินงาน เดิม (ข้อมูลเชิง คุณภาพ) 3. สามารถระบุทรัพยากร ในการ ดำเนินงานการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ มีในปัจจุบัน

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นเป็น ตำบลคอแลน อ.บุณฑริก จ.อุบลราชธานี

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการ ดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนิน กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือวิธีการ ประเมิน
กิจกรรมที่ 1 การ วางแผน (Planning)	กิจกรรมที่ 2 ประชุม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1. กำหนดคุณสมบัติ คณะกรรมการ 2. ติดต่อประสานงาน 3. แต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะกรรมการ ศึกษวิจัย	ผู้วิจัย คณะทำงาน คณะกรรมการวิจัย	คณะทำงาน/ คณะกรรมการวิจัยมีส่วน ร่วมในทุกขั้นตอนของการ ศึกษวิจัย	1. การตอบรับเข้าร่วมการ ศึกษวิจัย กลุ่มเป้าหมาย ที่ร่วมศึกษวิจัย ไม่น้อย กว่า ร้อยละ 80

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ศูนย์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น อ.บรบือ จ.อุดรธานี

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการ ดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนิน กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือวิธีการ ประเมิน
กิจกรรมที่ 1 การ วางแผน (Planning)					
กิจกรรมที่ 3 ประชุม จัดทำแผนปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม	1. กำหนดแผนการประชุม คณะกรรมการ 2. แจ้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3. ดำเนินการประชุมเชิง ปฏิบัติการ 4. กำหนดแผนงาน โครงการ ในการดำเนินการ ศึกษาวิจัย และแก้ไขปัญหา	ระยะเวลา พฤษภาคม 2563 สถานที่ ห้องประชุม รพ.สต.ขอนแก่น	ผู้วิจัย คณะทำงาน คณะกรรมการวิจัย	สามารถกำหนด แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่ชัดเจนได้	คณะทำงาน/ คณะกรรมการ วิจัย เข้า ร่วมการวิจัยและ สามารถ เข้าร่วมการวิจัยตลอด ระยะเวลาของการ ดำเนินการ วิจัยหรือเข้า ร่วมการวิจัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75.0

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น อ.บุนนาค จ.อุบลราชธานี

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการ ดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/วัสดุ อุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือวิธีการ ประเมิน
กิจกรรมที่ 4 นำแผนงาน โครงการ ไปสู่การ ปฏิบัติ	1. จัดทำโครงการตาม แผนงานที่ถูกกำหนดไว้ โดย ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัย 2. ดำเนินกิจกรรมตาม โครงการ 3. ดำเนินกิจกรรม ตามแผน	ระยะเวลา พฤษภาคม 2563 สถานที่ ห้องประชุม รพ.สต.ขอนแก่น เป็น วัสดุ/อุปกรณ์ 1. สมุดบันทึก 2. เครื่องบันทึกภาพและ เสียง 3. กล้องถ่ายรูป	ผู้วิจัย คณะทำงาน คณะกรรมการวิจัย	1. แผนงาน โครงการ สามารถ ดำเนินงานได้ อย่างมี ประสิทธิภาพและ ประสิทธิผล 2. มีรูปแบบการพัฒนา ระบบที่ชัดเจน เกิดการมี ส่วนร่วม ในการดำเนินงาน	1. แผนงานโครงการถูก นำไปสู่การปฏิบัติ ไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 60 ของ แผนงานทั้งหมด 2. แบบสังเกตการณ์ส่วน ร่วมใน การแสดงความ ความคิดเห็น 4. แบบรายงาน ผลระดับน้ำตาลในเลือด

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

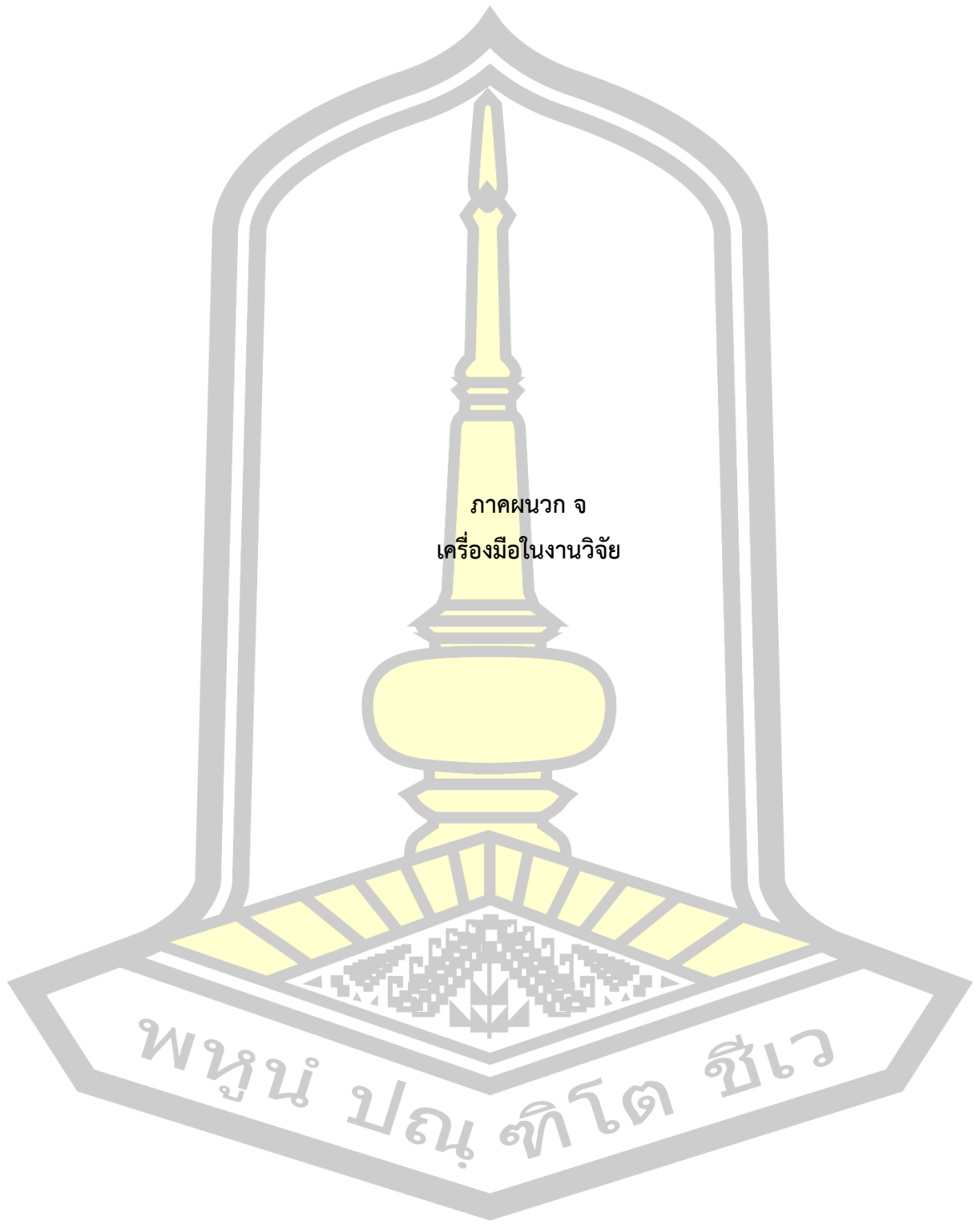
การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ศูนย์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น อ.บุญศรี จ.อุดรธานี

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือวิธีการประเมิน
<p>ระยะที่ 3 ชั่งสังเกตผล (Observation)</p> <p>กิจกรรมที่ 5 ติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน การสังเกต</p>	<p>1. สังเกตทุกกิจกรรม และบันทึกผล ทุกขั้นตอน</p>	<p>ระยะเวลา พฤษภาคม - มิถุนายน 2563 สถานที่ ห้องประชุม รพ.สต.ขอนแก่น</p>	<p>ผู้วิจัย คณะทำงาน คณะกรรมการวิจัย</p>	<p>1. หลังการอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัวและภาคีเครือข่ายในชุมชนมีความรู้ ทักษะคิด และการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>2. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการะบวนการ</p>	<p>1. การมีส่วนร่วมกระบวนการวิจัย (ก.พ.ร. 2551)</p> <p>2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน</p> <p>3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย</p> <p>4. การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>5. ผลน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C > 7</p>

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น อ.บุญศรี จ.อุดรธานี

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัดหรือวิธีการประเมิน
<p>ระยะที่ 4 ชวนสะท้อนผล (Reflection)</p> <p>กิจกรรมที่ 6 สะท้อนผล เพื่อสะท้อนปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน</p>	<p>1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ถอดบทเรียนและหาแนวทางการแก้ไข</p> <p>2. คัดเลือกผู้มีส่วนดำเนินงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง</p> <p>3. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและการดำเนินงานครั้งต่อไป</p>	<p>ระยะเวลา มิถุนายน 2563</p> <p>สถานที่ ห้องประชุม รพ.สต.ขอนแก่น</p> <p>วัสดุ/อุปกรณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกภาพและเสียง กล้องถ่ายรูป 	<p>ผู้วิจัย คณะทำงาน คณะกรรมการวิจัย</p>	<p>1. คณะกรรมการวิจัย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้ที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม มีส่วนร่วมในแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน</p> <p>2. ได้ทราบถึง ปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน</p>	<p>1. คณะกรรมการวิจัยเข้าร่วม กิจกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</p> <p>2. มีแผนงานโครงการ แนวทาง หรือข้อกำหนด ในการแก้ไข ปัญหา</p>



ภาคผนวก จ
เครื่องมือในงานวิจัย

พหุบัน ปณุ ทิโต ชีเว

ชุดที่ 1 แบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน
เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากท่านไว้เป็นความลับโดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้นผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบให้ครบทุกข้อ

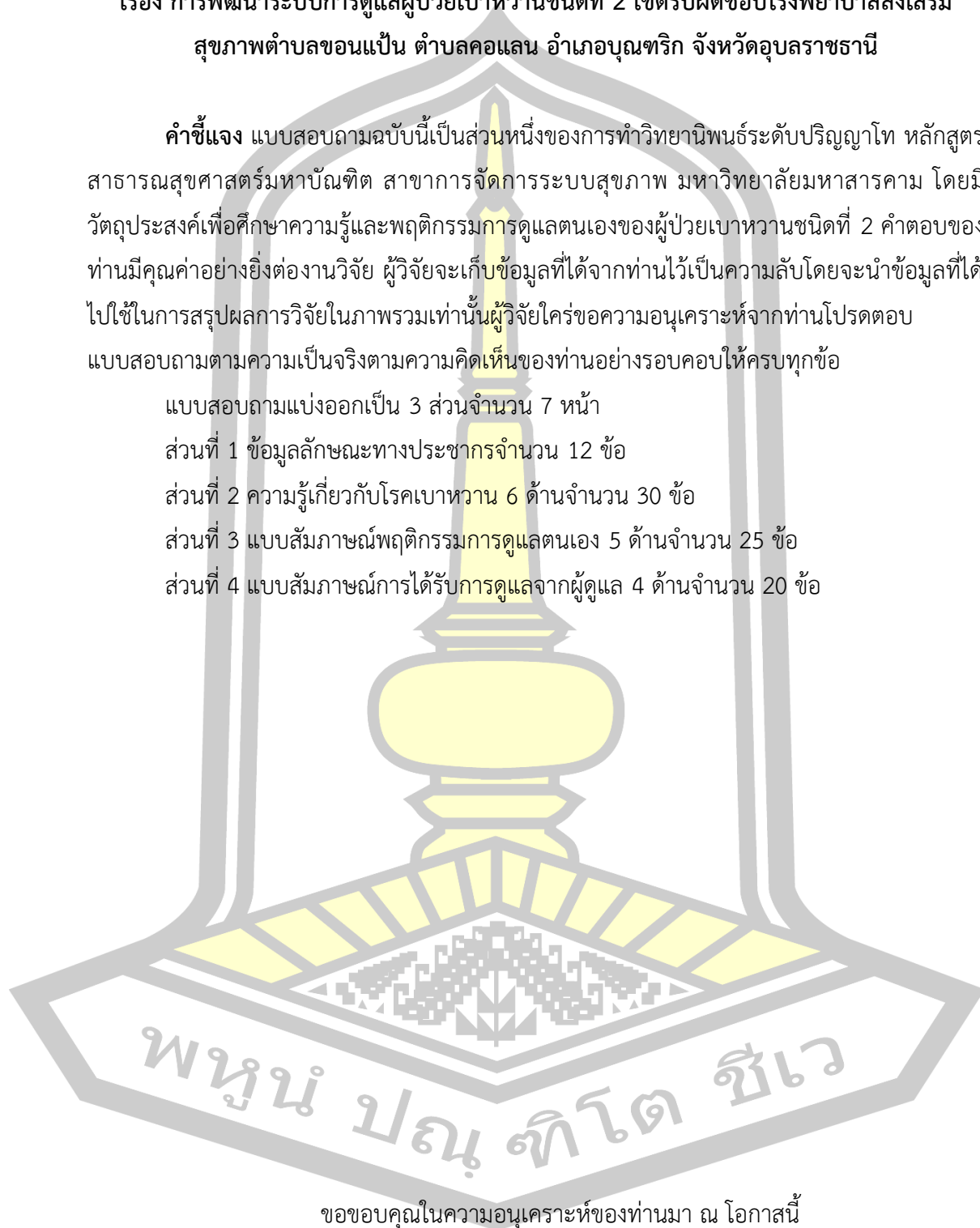
แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนจำนวน 7 หน้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรจำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 6 ด้านจำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง 5 ด้านจำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การได้รับการดูแลจากผู้ดูแล 4 ด้านจำนวน 20 ข้อ



ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

นวพร ทุมแถว

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับคำถามความเป็นจริงและกรอก

รายละเอียดลงในช่องว่างที่กำหนดให้

- 1) เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
- 2) อายุ ปี เดือน
- 3) ระดับการศึกษา () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา / อนุปริญญา () 3. ปริญญาตรี () 4. สูงกว่าปริญญาตรี () 5. อื่น ๆ ระบุ
- 4) สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย () 4. หย่า () 5. แยกกันอยู่
- 5) อาชีพ () 1. รับราชการ / พนักงานของรัฐ () 2. รัฐวิสาหกิจ () 3. ประกอบธุรกิจส่วนตัว () 4. รับจ้างทั่วไป () 5. เกษตรกร () 6. ค้าขาย () 7. ไม่ได้ประกอบอาชีพ () 8. อื่น ๆ ระบุ
6. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน
7. ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย (ไม่เกิน 2 เดือน)
8. น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร BMI.
9. ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเลือกได้มากกว่า 1 ตอบ () คู่สมรส () บิดา / มารดา () พี่ / น้อง () บุตรหลาน / คู่สมรสของบุตรหลาน () ญาติ () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข () ไม่มีผู้ดูแล () อื่น ๆ ระบุ
10. โรคอื่น ๆ ที่ท่านกำลังเป็นในขณะนี้ระบุ
11. ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย
12. ผู้ดูแลเคยได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน () เคย () ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดของท่าน

ข้อ	ความรู้โรคเบาหวาน	ใช่	ไม่ใช่
	ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน		
	ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน		
1.	โรคเบาหวานเป็นโรคที่ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดครั้งแรกมากกว่า 110 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป		
2.	โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยการรับประทานยาเท่านั้น		
3.	สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารเท่านั้น		
4.	อาการของโรคเบาหวานคือ ผอม ตื่นน้ำบ่อย ปัสสาวะออกมาก		
5.	ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วง 70-130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์		
	ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย		
6.	ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายหนัก เช่น วิ่งเดินเร็วๆ เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด		
7.	ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรออกกำลังกายเกินวันละ 30 นาที		
8.	การออกกำลังกายด้วยการเดินธรรมดาไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้		
9.	เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ จุกแน่นหน้าอก เวียนศีรษะควรหยุดออกกำลังกาย		
10.	ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารว่างก่อนออกกำลังกายประมาณครึ่งชั่วโมง		
	ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร		
11.	ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการรับประทานปลาแห้ง ปลาต้ม ปลาร้า		
12.	น้ำมันที่เหมาะสมแก่การปรุงอาหารผู้ป่วยเบาหวาน คือ น้ำมันปาล์ม		
13.	ผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานได้อย่างไม่จำกัด คือ ขนุน กัลยทุเรียนลำไย		
14.	การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาจะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้		
15.	อาหารที่สามารถรับประทานทดแทนข้าวได้ คือ เผือก มัน วุ้นเส้น		
	ความรู้เรื่องการรับประทานยา		
16.	ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรหยุดรับประทานยาเองถึงแม้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ		
17.	ยาหลังอาหารควรรับประทานหลังอาหารไปแล้ว 30 นาที		
18.	การรับประทานยาเบาหวานเป็นเวลานานๆจะทำให้เป็นโรคไตได้		
19.	เมื่อมีอาการเจ็บป่วยควรหยุดรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเพราะจะทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้		
20.	หากลืมรับประทานยานานเกิน 2 ชั่วโมงให้งดยาในมือนั้นและให้รับประทานยาตามปกติในมือต่อไป		

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (ต่อ)

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดของท่าน

ถ้าผู้ป่วยมีอาการปกติไม่จำเป็นต้องไปตรวจตามนัดก็ได้

ข้อ	ความรู้โรคเบาหวาน	ใช่	ไม่ใช่
	ความรู้เรื่องการดูแลเท้า		
21.	การตัดเล็บที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน คือ ตัดแนวตรงเสมอปลายนิ้ว		
22.	หากมีอาการ มีน ขา ที่ปลายมือปลายเท้า ควรนวดด้วยยานวดแก้ปวดหรือยานวดคลายกล้ามเนื้อ		
23.	เมื่อมีบาดแผลเล็กน้อยให้ทำความสะอาดโดยใช้ทิงเจอร์ไอโอดีน		
24.	การสวมรองเท้าที่นุ่มและพอดีกับเท้าจะป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้		
25.	ผู้ป่วยเบาหวานควรสวมรองเท้าทั้งในบ้านและนอกบ้าน ไม่ควรเดินเท้าเปล่า		
	ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน		
26.	ระดับน้ำตาลในเลือด 141-180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้จอประสาทตาเสื่อมและไตเสื่อม		
27.	อาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำคือ หน้ามืด ใจเต้นเร็ว เหงื่อออก ปวดศีรษะหงุดหงิดง่าย		
28.	ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวาน คือ โรคสมองเสื่อม		
29.	การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน		
30.	ถ้าผู้ป่วยมีอาการปกติไม่จำเป็นต้องไปตรวจตามนัดก็ได้		



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุดตามความเป็นจริง

โดยเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองในช่วงระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้
 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมหรือกิจวัตรเป็นประจำ / ปฏิบัติทุกครั้ง
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมหรือกิจวัตรเป็นครั้งคราว / ไม่ได้

ปฏิบัติเป็นประจำ

ไม่ได้ปฏิบัติ

หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมหรือกิจวัตรนั้นเลย

ด้านที่ 1 การรับประทานอาหาร

ข้อ 1 ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ

ปฏิบัติเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 2 ท่านรับประทานอาหารรสเค็ม หวาน มัน

ปฏิบัติเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 3 ท่านดื่มชากาแฟที่ใส่นมหรือน้ำตาล

ปฏิบัติเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 4 ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะขามหวาน มะม่วงสุก แดงโม

ปฏิบัติเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 5 ท่านรับประทานอาหารจมน้ำเย็น แน่นท้อง

ปฏิบัติเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ด้านที่ 2 การออกกำลังกาย

ข้อ 6 ท่านออกกำลังกายด้วยการ เดิน วิ่ง แอโรบิค รำกระบอง อื่น ๆ

ปฏิบัติเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 7 ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที

ปฏิบัติเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 8 ก่อนออกกำลังกายท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนเสมอ

ปฏิบัติเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 9 ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นประจำ

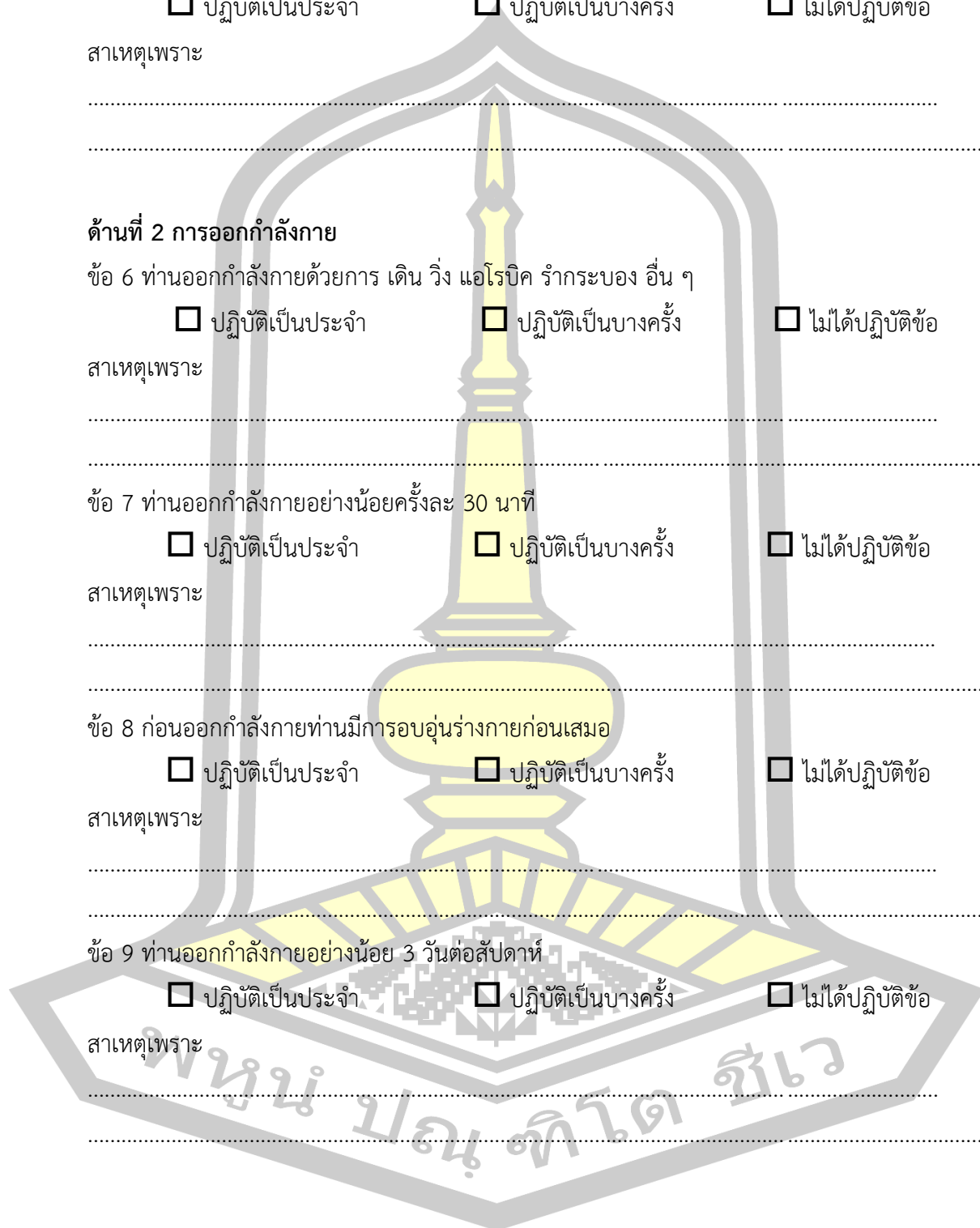
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....



ข้อ 10 ท่านประเมินอาการของตนเองก่อนออกกำลังกาย

- ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ด้านที่ 3 การรับประทานยา

ข้อ 11 ท่านรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน

- ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 12 ท่านปรับลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง

- ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 13 ท่านมักจะลืมรับประทานยา

- ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 14 ท่านได้จัดเตรียมยาให้เป็นระเบียบ สามารถนำมารับประทานได้ง่าย

- ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 15 ท่านเยี่ยมยาจากญาติ เพื่อน ที่ป่วยโรคเบาหวานมารับประทาน

- ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ด้านที่ 4 การดูแลเท้า

ข้อ 16 ท่านตรวจเท้าเพื่อดูบาดแผล เล็บขบ ด้วยตนเอง

- ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 17 ท่านตัดเล็บเท้าเป็นแนวตรงเสมอปลายนิ้ว

- ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 18 ท่านทำความสะอาดเท้าด้วยการฟอกสบู่และเช็ดให้แห้งทุกครั้ง

- ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

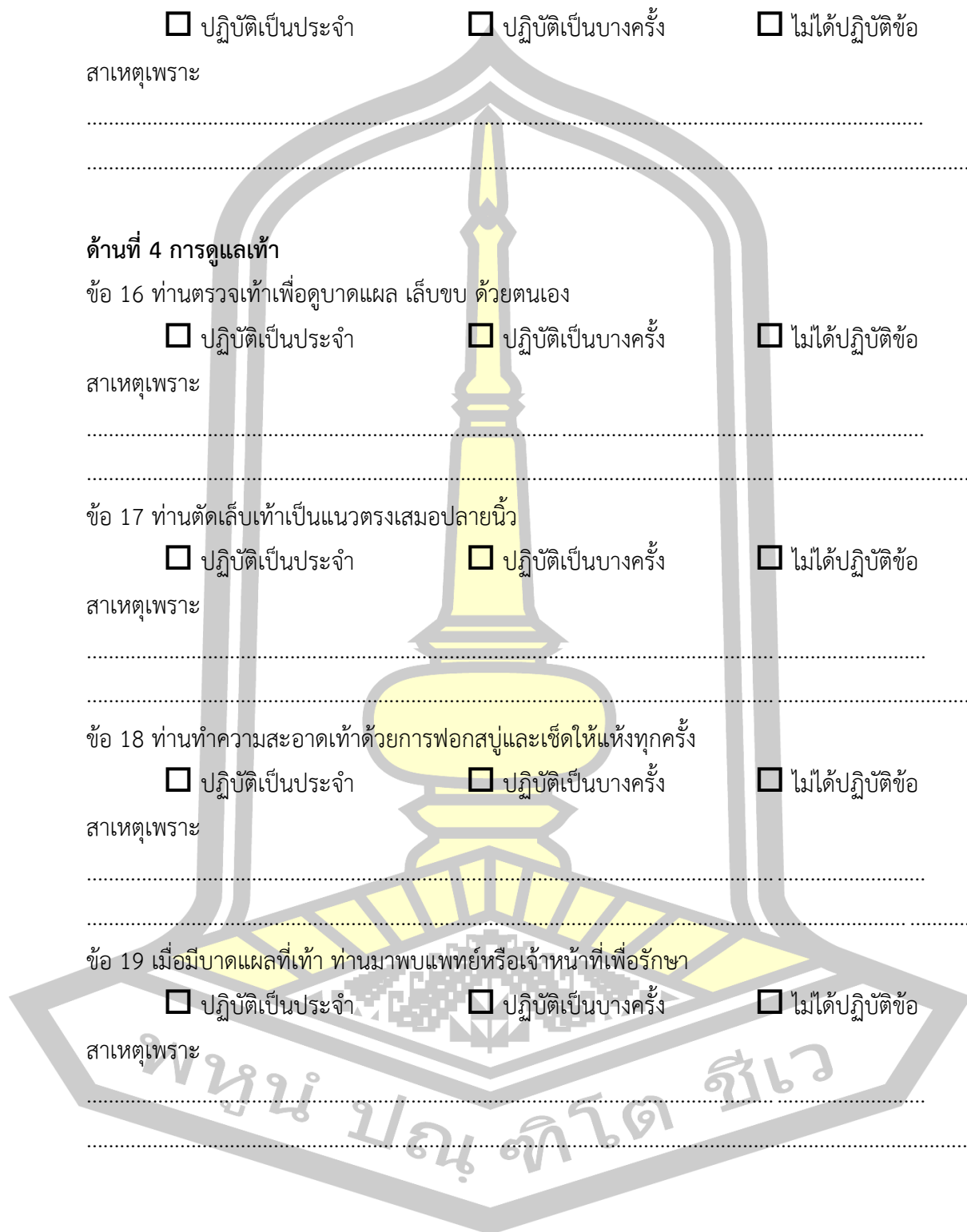
ข้อ 19 เมื่อมีบาดแผลที่เท้า ท่านมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เพื่อรักษา

- ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....



ข้อ 20 ท่านบริหารเข้าด้วยการกระดก หมุน เท้า

- ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ด้านที่ 5 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ข้อ 21 ท่านไปตรวจตามนัดเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด รัยยาและวัดความดันโลหิต

- ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 22 ถ้าท่านมีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก คล้ายจะเป็นลม ท่านจะอมลูกอม หรือดื่มน้ำหวาน

หรือรับประทานอาหารทันที

- ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 23 ท่านสังเกตการมองเห็นของตนเองและตรวจวัดสายตา

- ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

พจนัน์ ปณฺ ทิโต ชิว

ข้อ 24 ท่านไปตรวจร่างกายและตรวจเลือดประจำปี

ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 25 ท่านคลายเครียดด้วยการ อ่านหนังสือ ดูทีวี ปฏิบัติธรรม เข้ากลุ่ม พุดคุย

ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติข้อ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับการได้รับการสนับสนุนการดูแลของท่านมากที่สุด ตามความเป็นจริงในช่วงระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา และการเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมที่ท่านได้รับการปฏิบัติเป็นกิจวัตรหรือได้รับการปฏิบัติทุกครั้ง

ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่ท่านได้รับการปฏิบัติไม่เป็นประจำหรือได้รับการปฏิบัติไม่ทุกครั้ง

ไม่เคยได้รับการปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมที่ท่านไม่เคยได้รับการปฏิบัติเลย

ด้านที่ 1 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

ข้อ 1 แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ท่าน

ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 2 ท่านได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ วิธีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานกับ
ผู้ป่วยท่านอื่นๆ

ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ติดตามเยี่ยมบ้านท่าน
เพื่อให้

คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 4 ท่านได้มีโอกาสพูดคุย ปรึกษา กับแพทย์ที่รักษา หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติ
ตัวเพื่อ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

พญ. ปณ. ทิโต ชิว

ข้อ 5 สมาชิกในครอบครัวให้ข้อมูล ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ท่าน

- ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ด้านที่ 2 การสนับสนุนด้านจิตใจ

ข้อ 6 ท่านได้รับคำแนะนำ ความรู้ วิธีการหรือแนวทางในการจัดการกับความเครียด

- ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 7 ท่านได้รับกำลังใจ ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อท่านเจ็บป่วย

- ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 8 เมื่อท่านมีความเครียดท่านจะได้รับการช่วยเหลือในการจัดการความเครียด

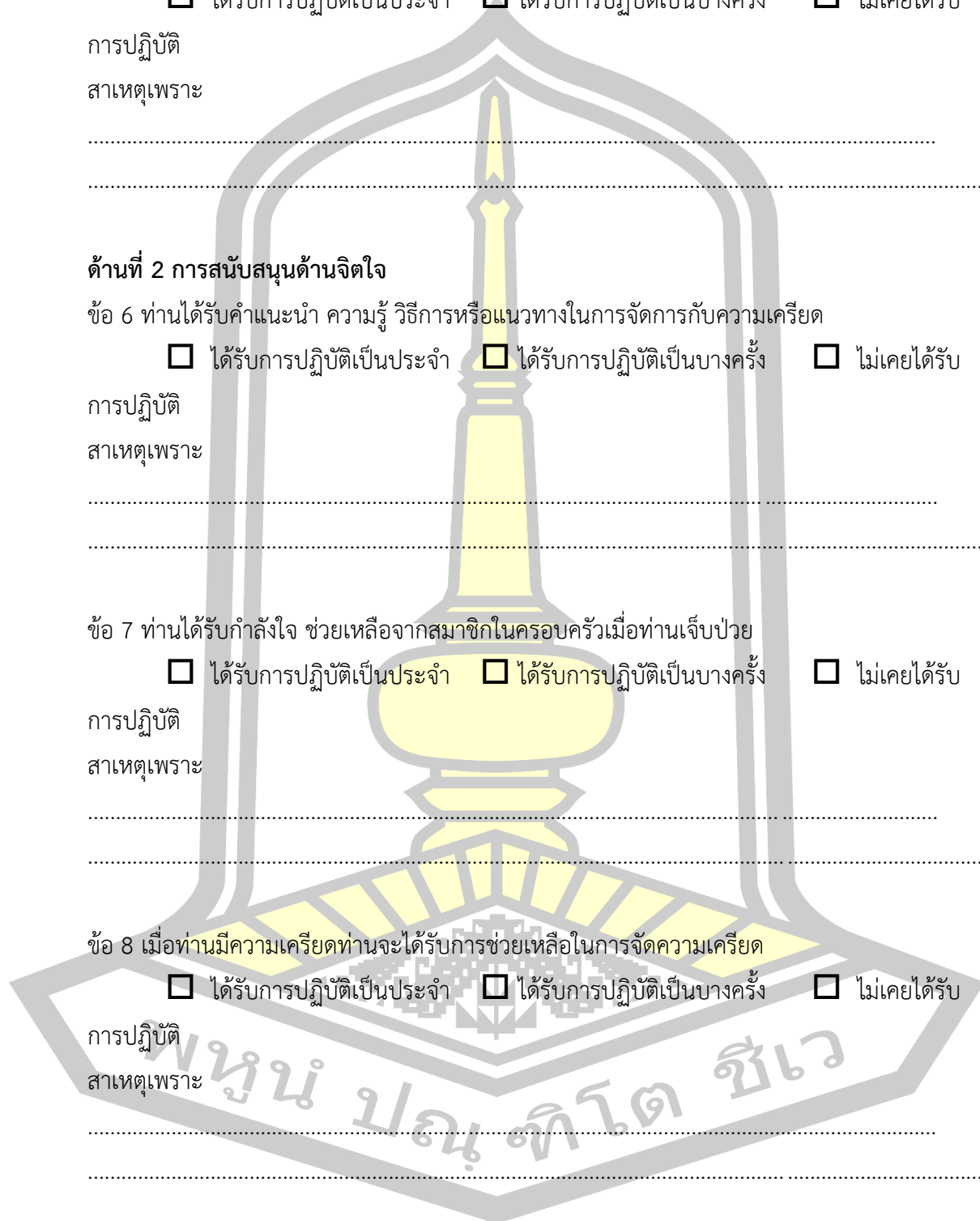
- ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....



ข้อ 9 เมื่อท่านไม่สบายใจหรือมีปัญหาเกี่ยวกับอาการป่วยด้วยโรคเบาหวานท่านสามารถพูดคุยกับ
ผู้ดูแลท่านได้

ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 10 ท่านได้รับการสนับสนุนการจัดการความเครียดตามวิธีการที่ท่านเชื่อถือหรือพึงพอใจ

เช่น ปฏิบัติธรรม การทำสมาธิ การพูดคุย เป็นต้น

ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ด้านที่ 3 การสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ เงิน

ข้อ 11 ท่านได้รับการดูแล ช่วยเหลือ พามาพบแพทย์ หรือ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อตรวจรักษา
โรคเบาหวาน

ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ข้อ 12 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดเตรียมยารักษาโรคเบาหวานให้มีจำนวนเพียงพอกับการรักษาของท่าน

ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับการปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 13 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดเตรียม วัสดุ อุปกรณ์ ในการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้บริการแก่ท่าน

ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับการปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 14 ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลือเรื่อง ค่าใช้จ่าย วัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็น เมื่อท่านเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล

ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับการปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ข้อ 15 ท่านได้รับการช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

- ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ด้านที่ 4 การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ

ข้อ 16 ท่านได้รับการดูแลเรื่องปริมาณ ชนิดของอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

- ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 17 ท่านได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม กระตุ้นเตือนให้ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์

- ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 18 ท่านได้รับการช่วยเหลือ ดูแล กระตุ้นเตือนการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดบาดแผลที่เท้า

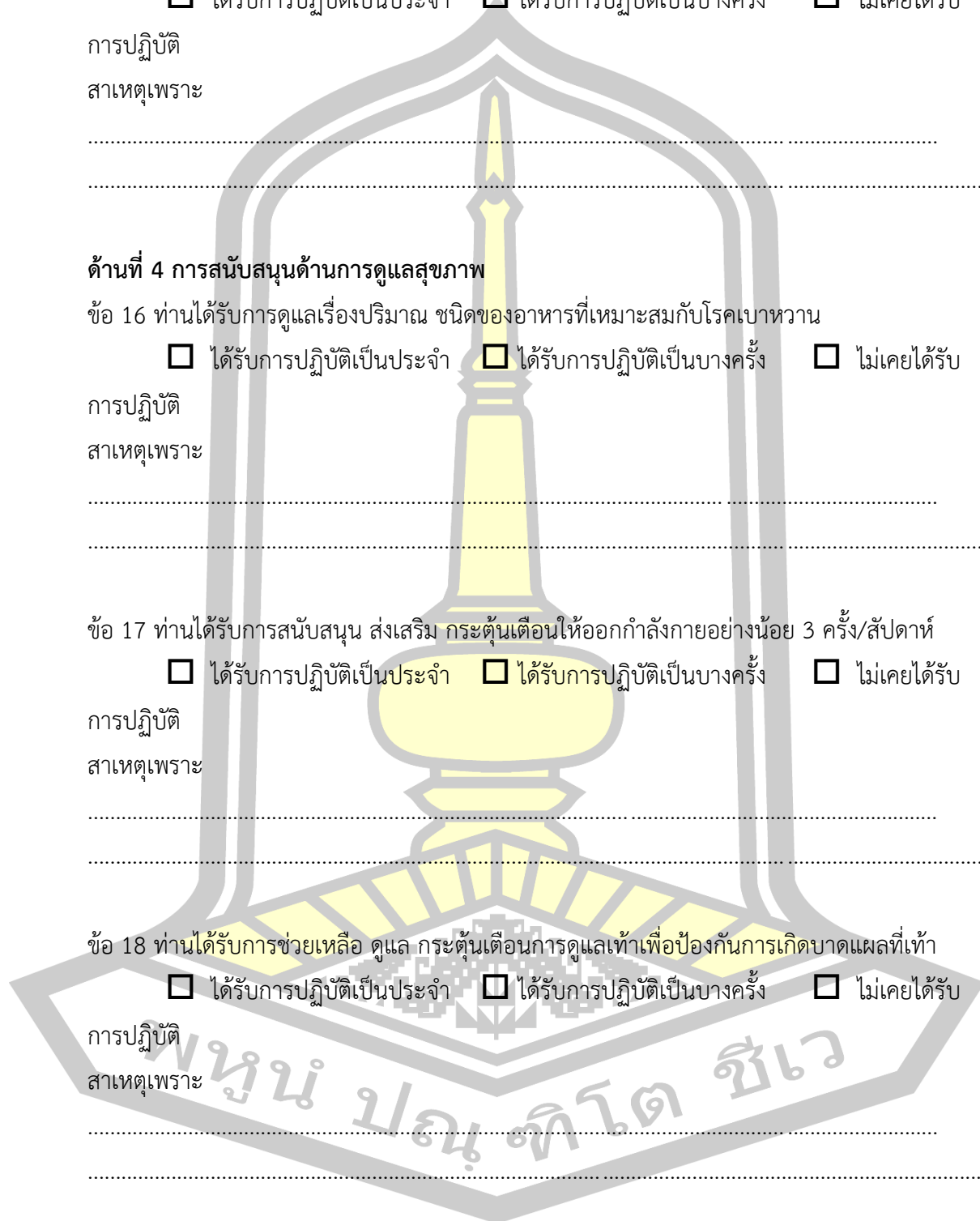
- ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....



ข้อ 19 ท่านได้รับคำแนะนำ กระตุ้นเตือนการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ถูกต้องทั้งชนิด ปริมาณและความตรงเวลา

- ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ข้อ 20 ท่านได้รับคำแนะนำ กระตุ้นเตือน ให้สังเกตมีอาการผิดปกติ

- ได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ

การปฏิบัติ

สาเหตุเพราะ

.....

.....

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

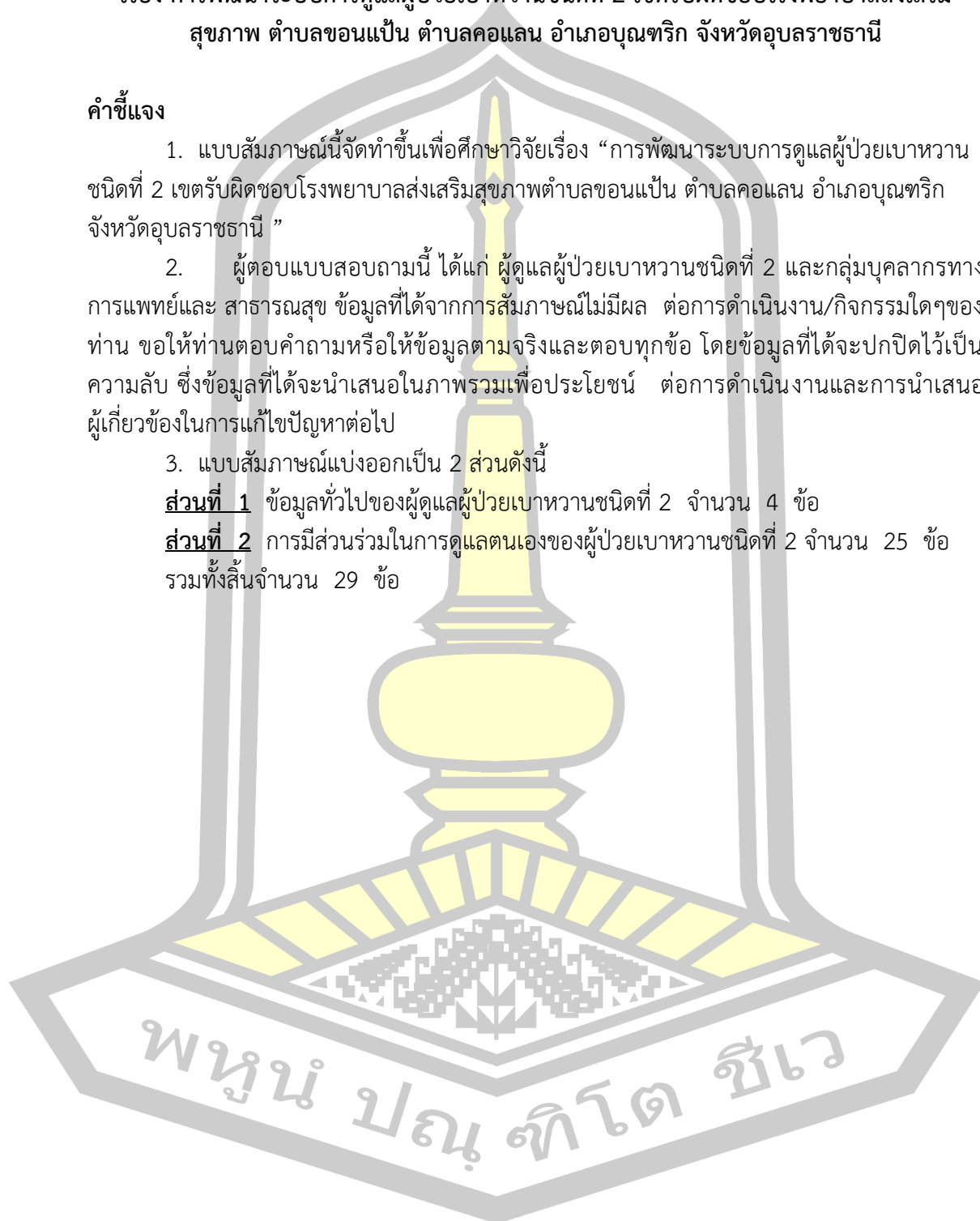
นวพร ทুমแถว
ผู้วิจัย

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์
เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพ ตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ”
2. ผู้ตอบแบบสอบถามนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไม่มีผล ต่อการดำเนินงาน/กิจกรรมใดๆของท่าน ขอให้ท่านตอบคำถามหรือให้ข้อมูลตามจริงและตอบทุกข้อ โดยข้อมูลที่ได้จะปกปิดไว้เป็นความลับ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ ต่อการดำเนินงานและการนำเสนอผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาต่อไป
3. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 4 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 25 ข้อ
 รวมทั้งสิ้นจำนวน 29 ข้อ



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () และเขียนข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

- () ชาย
() หญิง

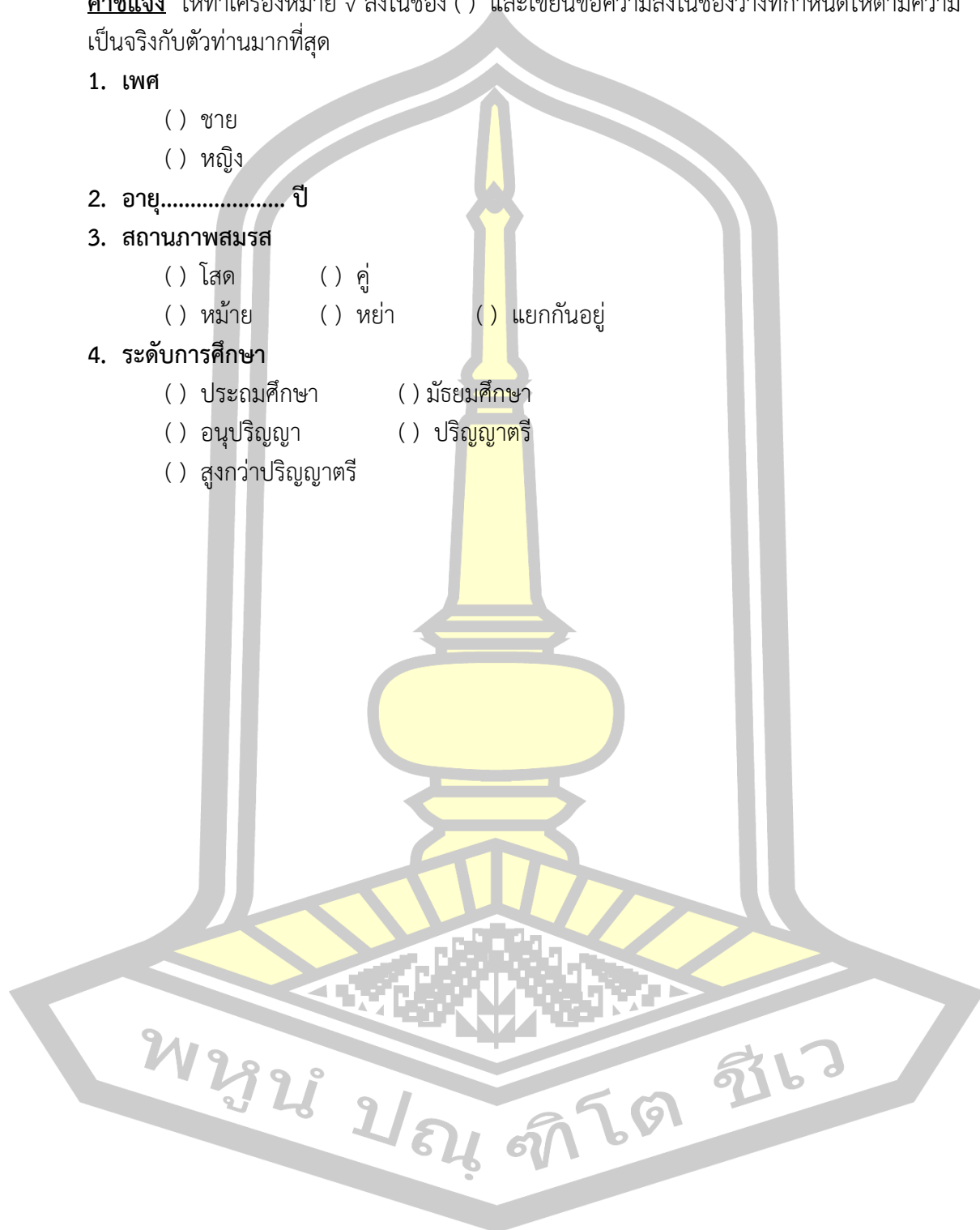
2. อายุ..... ปี

3. สถานภาพสมรส

- () โสด () คู่
() หม้าย () หย่า () แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

- () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() อนุปริญญา ()ปริญญาตรี
() สูงกว่าปริญญาตรี



ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () และเขียนข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด คำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ

- ประจำ หมายถึง การเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นเป็นประจำเมื่อมีการจัดกิจกรรมนั้นๆ ขึ้น
- บางครั้ง หมายถึง การเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นบางครั้งเมื่อมีการจัดกิจกรรมนั้นๆ ขึ้น
- ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเข้าร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ แม้จะมีการจัดกิจกรรมนั้นๆ ขึ้น

การมีส่วนร่วม		การปฏิบัติ		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา				
1.	ท่านร่วมประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดเครือข่ายการดำเนินงาน			
2.	ท่านร่วมประชุมคณะกรรมการเพื่อแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			
3.	ท่านร่วมค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			
4.	ท่านร่วมเสนอปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			
5.	ท่านร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			
6.	ท่านร่วมแสดงความคิดเห็นต่อสาเหตุของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา				
7.	ท่านร่วมวางแผนการดำเนินงานการควบคุมอาหารและเครื่องตมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			
8.	ท่านร่วมวางแผนการดำเนินงานการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			
9.	ท่านร่วมวางแผนการดำเนินงานการติดตามการรับประทานยา ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน				
10.	ท่านเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม การออกกำลังกาย ร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			
11.	ท่านให้คำแนะนำการออกกำลังกาย แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			

การมีส่วนร่วม		การปฏิบัติ		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
12.	ท่านเป็นแกนนำในการออกกำลังกาย แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			
13.	ท่านให้คำแนะนำการบริโภคอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยงแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			
14.	ท่านให้คำแนะนำในการผ่อนคลายความเครียด แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			
4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์				
15.	ท่านได้รับบริการด้านสุขภาพที่ดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			
16.	ท่านได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
17.	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในความดูแลของท่านสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ			
18.	ท่านได้มีโอกาสไปพักผ่อน ออกกำลังกายในพื้นที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดเตรียมไว้ให้			
19.	ท่านได้รับข่าวสารในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจากเสียงตามสายของหมู่บ้าน			
20.	ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดขึ้น			
5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล				
21.	ท่านได้แสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			
22.	ท่านได้รับข้อมูลและตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินโครงการตามแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			
23.	ท่านได้มีการติดตาม ตรวจสอบผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			
24.	ท่านได้แสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมการดำเนินงาน ว่า กิจกรรมหรือขั้นตอนการดำเนินงานขั้นตอนใดที่ควรปรับปรุง			
25.	ท่านได้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

นภาพร ทুমแถว
ผู้วิจัย

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวนวพร ทুমแถว
วันเกิด วันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2536
สถานที่เกิด จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 124 หมู่ที่ 13 ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34230
ตำแหน่งหน้าที่การงาน พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก
จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34230
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2548 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนยุวทูตศึกษา 2
จังหวัดอุบลราชธานี
พ.ศ. 2554 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนอาเวมารีอา
จังหวัดอุบลราชธานี
พ.ศ. 2559 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.)
วิทยาลัยนานาชาติเซนเทเรซา จังหวัดนครนายก
พ.ศ. 2563 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนัน ปณฺ ทิโต ชีเว