

ผลของการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครต่อความพึงพอใจ
และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน



นางสาวนภารัตน์ ด้วงลา

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-1059-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF NURSING SERVICE WITH VOLUNTEERS' PARTICIPATION ON SATISFACTION AND
SELF - CARE OF DIABETIC PATIENTS IN A DIABETIC CLINIC

Miss Naparat Duangla



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-1059-3

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครต่อ
ความพึงพอใจและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
คลินิกโรคเบาหวาน

โดย

นางสาวนภารัตน์ ดั่งลา

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

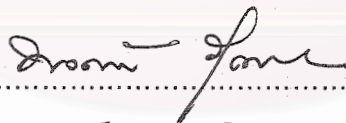
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

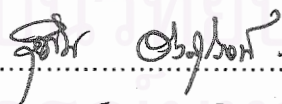


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ)



..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)



..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

นภรัตน์ ดั่งลา : ผลของการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครต่อความพึงพอใจ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน (EFFECTS OF NURSING SERVICE WITH VOLUNTEERS' PARTICIPATION ON SATISFACTION AND SELF- CARE OF DIABETIC PATIENTS IN A DIABETIC CLINIC) อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 192 หน้า. ISBN 974-17-1059-3

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุระหว่าง 25 - 45 ปี จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบง่าย อาสาสมัคร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ ระหว่าง 25 - 45 ปี จำนวน 6 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนด เข้ารับการฝึกอบรม ทดลองฝึกปฏิบัติงาน และผ่านเกณฑ์การฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย 2) เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองมี 4 ชุด คือ โครงการฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสาสมัคร ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ค่าความยาก ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงแบบ KR-20 มีค่าเท่ากับ .70 เอกสารกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ชุด คือ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล และแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .92 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 9 สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวานมากกว่าก่อนได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล.....
ปีการศึกษา .. 2545.....

ลายมือชื่อนิติ.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4377566036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: NURSING SERVICE / VOLUNTEERS' PARTICIPATION / SATISFACTION / SELF - CARE
NAPARAT DUANGLA : EFFECTS OF NURSING SERVICE WITH VOLUNTEERS'
PARTICIPATION ON SATISFACTION AND SELF - CARE OF DIABETIC PATIENTS IN A
DIABETIC CLINIC. THESIS ADVISOR : ASSIST. PROF. POLICE CAPTAIN YUPIN
AUNGSUROCH, Ph.D. 192 pp. ISBN 974-17-1059-3

This quasi-experimental research aimed to compare satisfaction and self - care of diabetic patients between before and after implementing nursing service with volunteers participation. The research subjects composed of 30 diabetic patients, who were 25 - 45 years old and visited diabetic clinic at Lomsak Hospital, Phetchabun Province. The volunteers composed of 6 diabetic patients with 25 - 45 years old who have the specific criterion, were trained and practiced in the diabetic clinic. The instruments used were divided into 3 types: 1) Treatment step instruments were the volunteers training project, self - care test which was tested for content validity, level of difficulty, index of discrimination, and internal reliability was .70, job descriptions, and work instruction of volunteers; 2) Monitoring step instruments was the nursing activities observation form; and 3) Collecting step instruments were nursing service satisfaction questionnaire, and diabetic self - care questionnaire. These instruments were tested for content validity and internal reliability which were .92 and .80, respectively. Statistical techniques used in data analysis were mean, percentage, standard deviation, and paired t-test.

Major findings were as followed:

1. Nursing service satisfaction of diabetic patients after receiving nursing service with volunteers participation was significantly higher than before, at .05 level.
2. Self - care of diabetic patients after receiving nursing service with volunteers' participation was significantly more than before, at .05 level.

Field of study...Nursing Administration....

Academic year2002.....

Student's signature.....

Advisor's signature.....

Naparat Duangla
Yupin Aungsuroch

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้โดยการมีส่วนร่วมจากบุคคลหลายๆ ท่าน ดังที่ผู้วิจัยจะได้อธิบายไว้ ณ ที่นี้ ด้วยความซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณเป็นอย่างยิ่ง กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ส.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำแนะนำ ชี้คิดเห็น ตลอดจนได้ปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา อันเป็นแรงกระตุ้นก่อให้เกิดกำลังใจและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้วิจัย กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหารักษ์ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ ไพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมถึงที่ได้ให้กำลังใจ ทำให้การสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้เป็นบรรยากาศเชิงวิชาการที่อบอุ่น และกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย และให้คำแนะนำอื่นๆ นับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย

กราบขอบพระคุณ นายแพทย์พงศ์พิชญ์ วงศ์มณี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทำการทดลองและให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีเปิดการฝึกอบพระพร้อมทั้งบรรยายพิเศษ กราบขอบพระคุณวิทยากรทุกท่าน ผู้ช่วยวิจัย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่คลินิกโรคเบาหวาน ตลอดจนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหล่มสักทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้

และประการสำคัญ ผู้วิจัยต้องกราบขอบพระคุณอาสาสมัครทั้ง 6 ท่าน ที่ทุ่มเทแรงกายและแรงใจในการปฏิบัติงาน ขอแสดงความชื่นชมในความเสียสละอันเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม รวมถึงสมาชิกผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกท่าน ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย และวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนบางส่วนจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยจึงใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอระลึกถึงพระคุณของคุณพ่อและคุณแม่ ผู้เป็นที่รักยิ่งและให้แต่สิ่งดีงามแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณครอบครัว "บุญจอม" ครอบครัว "ชุมทอง" ครอบครัว "Webler" ที่ให้ความรัก ความห่วงใยเสมอมา และคุณพ่อปราโมทย์ – คุณแม่พรณี สมพงษ์ ที่ให้การอุปการะอย่างอบอุ่นตลอดการศึกษา รวมถึงท่านอื่นๆ ที่มีอาจกล่าวได้หมดในที่นี้ ผู้วิจัยจะไม่ลืมเลือน เพราะทุกท่านมีส่วนร่วมทำให้ผู้วิจัยสามารถสำเร็จการศึกษา สอดคล้องกับ "แนวคิดการมีส่วนร่วม" ตามแนวคิดที่ผู้วิจัยได้ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

นภารัตน์ ดั่งลา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
โรคเบาหวาน.....	15
การให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิก โรคเบาหวาน.....	25
แนวคิดการบริการ.....	25
การให้บริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน.....	26
การมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร.....	41
การมีส่วนร่วม.....	41
การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง.....	45
อาสาสมัคร.....	48
บุคลากรผู้ช่วยเหลือที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....	52
ความพึงพอใจในบริการพยาบาล.....	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	59
การฝึกอบรมการให้บริการที่มีคุณภาพ.....	64
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	68
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	75
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	76
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	76
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	77
การดำเนินการทดลอง.....	92
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	104
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	124
สรุปผลการวิจัย.....	126
อภิปรายผลการวิจัย.....	127
ข้อเสนอแนะ.....	134
รายการอ้างอิง.....	136
ภาคผนวก.....	147
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ช่วยวิจัย.....	148
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	150
ภาคผนวก ค ตัวอย่างแผนการฝึกอบรม ตัวอย่างสื่อที่ใช้ฝึกอบรม.....	173
ภาคผนวก ง ผลการประเมินการฝึกอบรมอาสาสมัครและแบบฟอร์มการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร.....	177
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	192

สารบัญตาราง

ณ

ตาราง

หน้า

1	การปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์.....	4
2	บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในสถานบริการระดับต่างๆ.....	28
3	ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก.....	32
4	การกำหนดผู้รับผิดชอบปฏิบัติกิจกรรมบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน.....	38
5	การปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบในคลินิกโรคเบาหวาน.....	98
6	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค สมาชิกในชุมชนที่ให้การดูแล และสมาชิกในครอบครัวที่ให้คำปรึกษา.....	105
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับการบริการพยาบาล ร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวานครั้งที่ 1 และ 2 จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม.....	107
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับการบริการพยาบาล ร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวานครั้งที่ 1.....	108
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวานครั้งที่ 1 และ 2.....	109
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับการบริการพยาบาล ร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวานครั้งที่ 2.....	110
11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับการบริการพยาบาล ร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน ครั้งที่ 2 จำแนกตามรายข้อ รายด้าน และโดยรวม.....	111

สารบัญตาราง (ต่อ)

ญ

ตาราง

หน้า

12 จำนวนข้อคำถาม คะแนนเต็ม และค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลตนเองของ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ หลังการทดลองครั้งที่ 2 จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม.....	115
13 คะแนนเต็ม ค่าเฉลี่ย และระดับการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2.....	116
14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลตนเองของ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 1.....	117
15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลตนเองของ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลอง ครั้งที่ 2.....	118
16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลตนเองของ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 2.....	119
17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลตนเองของ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 2 จำแนกตามรายข้อ รายด้าน และโดยรวม.....	120

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	102
2 กรอบเวลาและการดำเนินการวิจัย.....	103
3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม.....	114
4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 จำแนกตามรายด้าน และ โดยรวม.....	123

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสังคมยุคปัจจุบันจะเห็นได้ชัดเจนว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ตลอดจนวิชาการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพของประชาชน ที่ประเทศไทยมีการปฏิรูประบบสุขภาพ (Health care reform) เพื่อให้มีระบบสุขภาพในมิติใหม่ ตั้งแต่ระดับชาติ ภูมิภาค ท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัวและปัจเจกชน (วิพุธ พูลเจริญและคณะ, 2543) โดยมีหลักคิดสำคัญประการหนึ่งในการจัดบริการสุขภาพ คือ การสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกันในบริการสุขภาพ (Good governance) เพื่อให้บริการสุขภาพตอบสนองความจำเป็นอย่างแท้จริงต่อชุมชนและท้องถิ่น (วิพุธ พูลเจริญและคณะ, 2543) อันต้องมีหลักประกันสุขภาพที่เน้นความเสมอภาค ประสิทธิภาพ คุณภาพ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 52 บัญญัติว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน.." และใน มาตรา 82 บัญญัติว่า "รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง" (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543 – 2544, 2543) ทั้งนี้ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน โดยใช้กลยุทธ์ที่เริ่มต้นจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบบริการสาธารณสุข มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพตนเอง และการกำหนดวิถีชีวิตของชุมชนตนเอง (เอื้อมพร ทองกระจาย, 2533)

ดังนั้น การบริการพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปฏิรูประบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของประเทศ เนื่องจากการปฏิรูประบบบริการพยาบาลเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะหารูปแบบในการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล ให้คุ้มค่ากับการลงทุน (สุภาวดี ด้านธำรงกุล, 2542) โดยผสมผสานทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทั้งในองค์กรและชุมชน เพื่อให้มีระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีความต่อเนื่อง และเป็นระบบบริการแบบมีส่วนร่วม

องค์กรพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสามารถกระทำได้ในระดับปฏิบัติการพยาบาลและระดับการบริหารการพยาบาล (ยุพิน อังสุโรจน์, 2541) การพัฒนาระบบบริการพยาบาล จะช่วยให้การจัดการคุณภาพในองค์กรพยาบาลเป็นไปอย่างมีขั้นตอน นับตั้งแต่ขั้นเตรียมการ การประเมิน

คุณภาพการพยาบาลเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาคุณภาพให้สูงสุดในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และเกิดความพึงพอใจ อันเป็นผลลัพธ์ของการบริการ และเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) การวิจัยนี้มีการประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาล และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน เป็นการประเมินการพัฒนาคุณภาพในภาพรวมของการให้บริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยถูกต้องตามหลักวิชาชีพในการให้บริการ เพื่อช่วยลดปัญหาภาวะแทรกซ้อน ความพิการ การตายจากโรคเบาหวาน และอื่นๆ ซึ่งการที่จะลดปัญหาจากโรคเบาหวานได้นั้น ต้องมีกระบวนการจัดระบบบริการพยาบาลที่ดี เริ่มตั้งแต่การจัดบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาพ การคัดกรองโรค การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้น การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง ครบวงจร และมีการบริหารจัดการ ซึ่งการประสานงานและการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่ดีจะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ได้ (นพวรรณ อัครวัฒน์ และฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2544; ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2542) นอกจากนั้น การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ต้องคำนึงถึงเป้าหมาย การจัดสรรทรัพยากร และการจัดการที่ดี (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2539)

การดำเนินงานให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ ยังไม่มีการแยกหน่วยบริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉพาะหรือคลินิกโรคเบาหวานที่ชัดเจน จึงให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับผู้ป่วยโรคทั่วไป ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับกิจกรรมที่จำเป็นในการรักษาไม่ครอบคลุม การที่ไม่มีกิจกรรมส่งเสริมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง อาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง สูญเสียเวลา และทรัพย์สินในการรักษาพยาบาล และอาจสูญเสียอวัยวะอันเนื่องมาจากมีภาวะแทรกซ้อน และรวมถึงขั้นเสียชีวิตได้

ปัญหาของการบริการในคลินิกเบาหวานส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรง พยาบาลต้องสูญเสียเวลากับการทำกิจกรรมที่ไม่ใช่งานของพยาบาล เรมवल นันทศุภวัฒน์ (2524) ได้ทำการศึกษาพบว่า บางโรงพยาบาลไม่มีการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวาน พยาบาลแทนที่จะสอนผู้ป่วยกลับทำหน้าที่รับแฟ้มประวัติผู้ป่วย (Out patient department card) จากผู้ป่วย เพื่อทำนัดครั้งต่อไป หรือบางโรงพยาบาล พยาบาลซึ่งมีจำนวนจำกัดต้องทำหน้าที่ซึ่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต จัดลำดับให้ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์

การนำผู้ช่วยเหลือที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล (Unlicensed assistive personnel) ซึ่งอาจเป็น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (Nurse aide) หรืออาสาสมัคร (Volunteer) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในทีมบริการสุขภาพ เป็นแนวคิดที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การพยาบาล

ระดับประเทศ คือ Joint Commission on Accreditation Health Care Organization (JCAHO) และ Tri – Council for Nursing (Hay Group, 1989 อ้างใน ยุพิน อังสุโรจน์, 2541) เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้ได้ทำหน้าที่การพยาบาลโดยอ้อม (Indirect care) ซึ่ง สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (American Nurse Association [ANA], 1996) ให้ความหมายการดูแลโดยอ้อมไว้ว่า เป็นการปฏิบัติการดูแลเกี่ยวเนื่องที่จำเป็น รวมทั้งสภาวะแวดล้อมอื่นๆ ของคนไข้ ซึ่งต้องมีการระบอบเขตความรับผิดชอบโดยต้องปฏิบัติงานอยู่ภายใต้การควบคุมดูแล และตรวจสอบอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล ในประเทศไทยเริ่มให้ความสำคัญกับการนำชุมชนหรืออาสาสมัครมาร่วมปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปรากฏนบุรี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นต้น โดยมีความเชื่อว่า คนในชุมชน มีความรู้ ความคิด ความสามารถ และประสบการณ์ในระดับหนึ่ง ตามวิถีชีวิตของกลุ่มคนดังกล่าว หากได้ผ่านกระบวนการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการให้บริการพื้นฐาน และได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่เข้ามาช่วยเหลือ เมื่อมีความพร้อมก็จะช่วยดำเนินงานด้านการให้บริการของโรงพยาบาลได้

โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า บริการมีคุณภาพมาตรฐาน ผสมผสานเทคโนโลยีทันสมัย ดูแลประชาชนทั้งกายใจ มีสิ่งแวดล้อมปลอดภัยน่าอยู่ ประสานความร่วมมือชุมชน ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ และกำหนดพันธกิจไว้ว่า 1) พัฒนาระบบบริการและการประกันคุณภาพ ไม่ป่วย ไม่แน่น ไม่ซ้ำซาก 2) พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านตนเอง ทีม องค์กร 3) พัฒนาด้านเทคโนโลยีให้เหมาะสม ประหยัด ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ 4) พัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย อาหารและยา อากาศ ออกกำลังกาย อุบัติเหตุ เอดส์ และ 5) พัฒนาศักยภาพของประชาชน และการมีส่วนร่วมทั้งกาย ใจ สังคม และพึ่งตนเองได้ นอกจากนั้น โรงพยาบาลหล่มสัก ยังได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาองค์กร (Organizational development) พฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellence service behavior) มีนโยบายกิจกรรม 5 ส. และมีการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) อย่างเป็นรูปธรรม

จากสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2542 มีจำนวน 121,547 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 218.89 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและแผน, 2544) กองการพยาบาลกำหนดเกณฑ์มาตรฐานอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไว้ คือ พยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิค : ผู้ป่วย เท่ากับ 1 : 1.5 - 2 : 100 (กองการพยาบาล, 2542) ปัจจุบันคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลหล่มสัก มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ประกอบด้วย พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิก จำนวน 1 คน และในบางวันได้รับการสนับสนุนพยาบาลเทคนิค จากงานผู้ป่วยนอก อีก 1 คน มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 1 คน

โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน เฉลี่ยวันละ 120 คน เปิดให้บริการ 4 วัน / สัปดาห์ คือ วันจันทร์ ถึง วันพฤหัสบดี จากสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานปี พ.ศ. 2541 – 2543 จำนวน 1,748, 2,088 และ 2,419 ราย ตามลำดับ และปี พ.ศ. 2544 (ตุลาคม - กรกฎาคม) มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 321 ราย มีอายุเฉลี่ย 54.72 ปี จากการสังเกตกิจกรรมการให้บริการและจากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำคลินิกในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2544 พบว่าการให้บริการประกอบด้วย กิจกรรมและผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมตามเวลา ดังนี้

ตารางที่ 1 การปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
6.30 น.	- ผู้ป่วยหยิบบัตรคิว - เจาะเลือด	- รพภ.เตรียมบัตรคิว - เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร
7.30 น.	- ทำความสะอาดและจัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่	- ผู้ช่วยเหลือคนไข้
7.45 น.	- ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตและลงผลในบัตรนัดของผู้ป่วย	- ผู้ช่วยเหลือคนไข้หรือพยาบาลประจำคลินิก
8.00 น.	- ลงผลการตรวจระดับน้ำตาล น้ำหนักและความดันโลหิตในแฟ้มประวัติผู้ป่วย - จัดลำดับผู้ป่วยตามบัตรคิวเพื่อรอพบแพทย์ - ให้บริการน้ำดื่ม - สอนสุขศึกษารายกลุ่มและออกกำลังกาย	- พยาบาล - พยาบาล - ผู้ช่วยช่วยเหลือตนเองหรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ - พยาบาล
วันละ 1 ครั้ง		
9.00 – 12.00 น.	- แพทย์ออกตรวจ - จัดเตรียมผู้ป่วยรอตรวจและเรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ - ลงบันทึกประจำวัน - ให้ใบสั่งยาเพื่อรับยา - ทำบัตรนัดครั้งต่อไป	- แพทย์เวรคลินิกโรคเบาหวาน - พยาบาลหรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ - พยาบาล - พยาบาล - พยาบาล
13.00 – 14.00 น.	- เตรียมแฟ้มผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า	- พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้

จะเห็นได้ว่า กิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่ชัดเจน พยาบาลใช้เวลากับกรให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการฝึกปฏิบัติตนแบบรายบุคคลได้น้อยมาก นอกจากนั้น จากข้อมูลเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2544 พบว่ามีผู้ป่วยขาดนัดเฉลี่ย 10 ราย / เดือน เพราะขาดระบบการติดตามผู้ป่วย และยังไม่มีการศึกษาถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยขาดนัด ผู้ป่วยร้อยละ 80 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ พยาบาลต้องทำหน้าที่เรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อเข้าตรวจ ตรวจวัดความดันโลหิต และชั่งน้ำหนัก ร่วมกับผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งมีเพียง 1 คนเท่านั้น จึงทำให้พยาบาลมีเวลาจำกัดในการทำกิจกรรมพยาบาลโดยตรง ที่ต้องใช้บุคลากรระดับวิชาชีพ เช่น การให้สุขศึกษา หรือการให้คำปรึกษา เป็นต้น โดยที่กิจกรรมการบริการมักจะมีมากในช่วงเช้า ดังนั้น โรงพยาบาลควรให้ความสนใจกับการจัดการเพิ่มศักยภาพของทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและการรักษา มีความต้องการคำแนะนำเพื่อช่วยให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และต้องการความรู้เรื่อง โรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปรับใช้ได้กับชีวิตประจำวัน (ปทุมพรธนะ มโนกุลอนันต์, 2535; Wikblad, 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) แม้ว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมโรคได้ไม่ดีก็ตาม (วัลลา ตันตโยทัย, 2525; บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2527; รัชตะ รัชตะนาวิน และคณะ, 2530) ซึ่งการให้ความรู้ไม่ควรมีการกำหนดเนื้อหา สาระจากพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว แต่ควรคำนึงถึงความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน และแต่ละท้องถิ่นด้วย (ทวิวรรณ กิ่งโคกกรวด, 2540) ดังนั้น จึงควรมีการปรับระบบบริการของโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง (Germain, 1988) ให้บรรลุเป้าหมายของคลินิกโรคเบาหวาน

การวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งให้อาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ามาร่วมให้บริการเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นได้เพิ่มขึ้น รวมถึงการร่วมทำกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง โดยแรงสนับสนุนจากเพื่อนผู้ป่วยจะทำให้มีการดูแลตนเองดีขึ้น (Wang and Fenske, 1996) อาสาสมัครจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอีกประการหนึ่ง ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว และชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ทวิวรรณ กิ่งโคกกรวด, 2540) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2541; Pollock, 1989 อ้างถึงใน ภูมิภาคิมโนหาญ, 2537) ซึ่งการจัดความเครียด เป็นการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างหนึ่ง และหากผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่างๆ อย่างเพียงพอแล้ว ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนวคิดที่สนใจและได้รับความเห็นชอบขั้นต้นจากผู้บริหารของโรงพยาบาลและผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาล และมีความเห็นว่า ควรมีการพัฒนากระบวนการพยาบาล โดยเน้นการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีการมอบหมายงานที่

เหมาะสม โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากประชาชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมกับการให้บริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน และประเมินผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการรับรู้ได้ คือ ความพึงพอใจในบริการพยาบาล และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามข้อเสนอแนะการวิจัยระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่เน้นการพึ่งตนเอง และการมีส่วนร่วมของชุมชน (ณัฐ ภมรประวัติ, 2541)

ปัญหาการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวานแตกต่างกันหรือไม่
2. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวานแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน
2. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การบริการในคลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรอง วินิจฉัย ค้นหาโรคแทรกซ้อน ให้การรักษาระดับพื้นฐาน และให้สุขศึกษา (ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2539) เป็นที่ยอมรับกันว่า บุคลากรพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีจุดเน้นที่การปรับปรุงทุกระบวนการและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ (วิภาดา คุณาวิภคกุล, 2542) และจัดทรวัดกรรมรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม จากสภาพการณ์ของการให้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย อาจกล่าวได้ว่าการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีความสำคัญยิ่ง และต้องดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง

การบริหารงานที่ให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานตามขอบเขตวิชาชีพ จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นอย่างครบถ้วน และเป็นกิจกรรมที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น การนำอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมจะสามารถช่วยเหลือการปฏิบัติงานในส่วนที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ หรือทักษะระดับวิชาชีพการพยาบาลได้ มิติหนึ่งของอาสาสมัคร คือ เป็นตัวแทนของประชาชน ซึ่ง Ramsey (1997) กล่าวว่า ประชาชนช่วยเหลือประชาชนภายในกลุ่มเดียวกันเพื่อแก้ไขปัญหาจะดีกว่าให้คนอื่นมาทำให้ เพียงแต่ให้โอกาสในการแสดงออก โดยอยู่ภายใต้การควบคุม ดูแลของบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาล และ Stricklin (1993) ได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มอาสาสมัครโดยกล่าวไว้ว่า การจัดการด้านคุณภาพในสถานบริการด้านสุขภาพในยุคการแข่งขัน ต้องให้ความสำคัญกับพนักงานและกลุ่มอาสาสมัคร เพื่อให้เข้ามาร่วมกันทำงาน Smith (1998) ได้ศึกษาการนำอาสาสมัครเข้าร่วมทำงานในสถานบริการด้านสุขภาพ โดยให้อาสาสมัครทำความเข้าใจเกี่ยวกับพันธกิจ และคุณค่าขององค์กรแล้วทำการประเมินพบว่า อาสาสมัครมีความยึดมั่นผูกพัน มีแรงจูงใจและเพิ่มคุณค่าให้กับหน่วยงานนั้นๆ ได้เหมือนกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในหน่วยงาน

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการบริการอย่างหนึ่ง สันับสนุนได้จากการศึกษา เรื่อง ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานในหอผู้ป่วยของจุฬามณี คุณวุฒิ (2542) ที่ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล และจากการศึกษาของ กนกพร คุปตานนท์ (2539) ที่พบว่า การใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งมีมาตรฐานการพยาบาลเป็นองค์ประกอบ และก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

นอกจากกิจกรรมทางการพยาบาลโดยตรงที่ต้องมีคุณภาพแล้ว กิจกรรมที่ปฏิบัติโดยบุคลากรที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพในฐานะที่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการบริการพยาบาลก็ต้องมีคุณภาพด้วย ซึ่งสามารถกระทำได้โดยมีพยาบาลเป็นผู้กำกับ ดูแลการปฏิบัติงาน Connors (1980) กล่าวว่า การจัดการองค์การ การประสานงานและการสนับสนุนให้มีการใช้ทรัพยากรในรูปของอาสาสมัครนั้น เป็นเรื่องที่ทำหายสำหรับผู้นำวิชาชีพ การมีอาสาสมัครเป็นผู้ร่วมงาน จะเพิ่มสัมพันธภาพในกลุ่มของบุคลากรระดับวิชาชีพและผู้รับบริการได้ โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่มีความแตกต่างของพื้นฐานด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ เชื้อชาติ ซึ่งบุคคลในระดับวิชาชีพมีอุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร แต่กลุ่มอาสาสมัครในท้องถิ่นสามารถทำได้ดีกว่า จึงอาจเป็นเหตุผลที่จะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้นได้

การให้ความสำคัญกับความร่วมมือกันในการทำงาน (Collaboration) จะทำให้ได้ความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ซึ่งความต้องการหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยอาจจะได้มาโดยคนในชุมชนเองหรือจากความร่วมมือของอาสาสมัครได้อีกทางหนึ่ง (Kinion and Campbell, 1992)

และ Sullivan (1992) กล่าวไว้ว่า ความร่วมมือกัน (collaboration) เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลง เป็นพลวัตในการสร้างสรรค์ความร่วมมือ เพื่อปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาพ การศึกษา การวิจัยและหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นที่ความต้องการและปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุ และประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้โดยง่าย

Haynes (1993) กล่าวไว้ว่า กิจกรรมที่อาสาสมัครสามารถมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานได้ เช่น เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือเป็นผู้นำในกิจกรรมสันตนาการ ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับ เนื่องจากความเครียดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้นอย่างมาก (Suwit, Schneider, and Feinglo, 1992) และการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้น้ำตาลในกระแสเลือดถูกนำมาใช้เป็นพลังงาน และทำให้เนื้อเยื่อร่างกายมีการตอบสนองต่ออินซูลินมากขึ้น (Melkus, 1993) การออกกำลังกาย จึงเป็นหนึ่งในกิจกรรมหลักในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (McDowell, 1996) ซึ่งกิจกรรมสันตนาการ หรือการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่ไม่จำเป็นต้องใช้บุคลากรพยาบาล เพียงแต่บุคคลดังกล่าวต้องปฏิบัติงานอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลประจำคลินิก

การดูแลตนเองของผู้ป่วย นอกจากจะมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ดูแลแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ควรคำนึงถึงด้วย ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ และการศึกษา (Orem, 1991) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานทางสังคมของบุคคล เมื่อบุคคลมีการติดต่อกับผู้อื่น จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ (Troits, 1982) จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการเพิ่มสูงขึ้น (วัฒนะ คล้ายดี, 2530) และทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะดูแลตนเอง ทั้งนี้ ผู้ป่วยต้องได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ดังเช่น สุรีย์ จันทรโมลี (2535) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้แนวคิดการให้แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้ป่วยมีความรู้และมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น นอกจากนี้ บุญทิพย์ สิริธวัชศรี (2527) ยังพบว่าการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและมีกิจกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ดูแลตนเองตามกิจวัตร

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า การบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน ต้องประกอบด้วย กิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายมีรายละเอียดของปัญหาที่แตกต่างกัน จึงต้องมีความเฉพาะเจาะจงในการให้บริการพยาบาลพยาบาลผู้รับผิดชอบในคลินิกโรคเบาหวานควรมีความชำนาญเฉพาะทาง โดยให้การส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยในลักษณะทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ซึ่งการบริการในคลินิกโรคเบาหวานที่อาสาสมัคร

มีส่วนร่วมกับการให้บริการพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลได้ใช้เวลากับการพยาบาล และส่งเสริมการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วนมากขึ้น

จากแนวคิดที่ได้ศึกษา ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับบริการพยาบาล ร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสูงกว่าก่อนได้รับบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน

2. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครมากกว่าก่อนได้รับบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในระดับหน่วยงาน โดยทดลองปฏิบัติที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ที่มีอายุระหว่าง 25 - 45 ปี

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น คือ การให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. กิจกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดผลจากการปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวม ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อม กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง เป็นการ

ปฏิบัติงานของพยาบาลหรือพยาบาลร่วมกับอาสาสมัคร ที่ให้การพยาบาลอันตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เช่น การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น ส่วนกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม เป็นการปฏิบัติงานของอาสาสมัครที่เป็นผลเกี่ยวเนื่องกับการพยาบาล เช่น การแนะนำขั้นตอนการรับบริการ การให้บริการนำดื่มขณะรอตรวจ การร่วมจัดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด รวมถึงการเป็นผู้ประสานงานหรือเป็นเครือข่ายระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติงานเหล่านี้อยู่ภายใต้การควบคุม ดูแลของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมเป็นผู้รับผิดชอบ

2. การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยวัดได้จากการตอบแบบสอบถามตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุระหว่าง 25 - 45 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานเช่นเดียวกับวัยของอาสาสมัคร ทั้งนี้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมกิจกรรมบริการพยาบาล เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง การออกกำลังกาย ตามที่กำหนดขึ้นได้ และ ถ้ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยเดียวกัน จะมีความสามารถในการรับรู้ได้ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ เนื่องจาก บุคคลมีความต้องการการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Orem, 1991) ซึ่งตามปกติบุคคลในวัยเดียวกัน จะมีพัฒนาการที่ใกล้เคียงกัน จึงเป็นเหตุผลในการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีอายุระหว่าง 25 - 45 ปี เท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร หมายถึง รูปแบบของการให้บริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน โดยพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของกองการพยาบาล (2542) และมีอาสาสมัครเป็นผู้มีส่วนร่วมในการให้บริการพยาบาล ซึ่งอาสาสมัครต้องได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน โดยมีการรับสมัครอาสาสมัครตามคุณสมบัติที่กำหนด มีการฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน ทั้งด้าน

วิชาการและการทดลองฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งอาสาสมัครต้องผ่านเกณฑ์การประเมินของการฝึกอบรมร้อยละ 80 ขึ้นไป การมีส่วนร่วมในการให้บริการพยาบาลของอาสาสมัครเป็นการสนับสนุนด้านแรงงาน (Cohen and Uphoff, 1977) ในคลินิกโรคเบาหวาน โดยอาสาสมัครทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการให้บริการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (Manthy, 1989) ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน ได้แก่ การแนะนำขั้นตอนการให้บริการ การบริการน้ำดื่ม การทำความสะอาดสถานที่ การสังเกตอาการผิดปกติร่วมกับพยาบาล การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง การเป็นที่ปรึกษาและเครือข่ายการติดต่อสื่อสาร การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน และการให้ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นของผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ร่วมกับพยาบาล

อาสาสมัคร (Volunteer) หมายถึง บุคคลที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลหล่มสัก ที่มีความสมัครใจในการให้บริการร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยมิหวังผลตอบแทน เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ชัดเจน ปฏิบัติงานภายใต้การมอบหมายงาน และการควบคุมดูแลของพยาบาลประจำคลินิก

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง บุคคลที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคเบาหวาน โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ก่อนอาหารเช้า (Fasting plasma glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 mg% อย่างน้อย 2 ครั้ง ร่วมกับมีอาการ ปัสสาวะบ่อย ตื่นน้ำมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย (Patient's satisfaction) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานแสดงออกถึงความยินดีหรือชื่นชมกับการบริการพยาบาลที่ได้รับ ตามการรับรู้ของตนเองว่าสอดคล้องกับความคาดหวัง และความต้องการของตนเอง ตามแนวคิดของ Penchansky and Thomas (1981) ซึ่งประกอบด้วย 5 ประการ ดังนี้

1. ความเพียงพอของบริการที่มี (Availability) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการบริการเพื่อการรักษาพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพให้มีอย่างเพียงพอกับจำนวนและความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การบริการฉุกเฉินในคลินิกโรคเบาหวาน จำนวนบุคลากรเพียงพอใน

การให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระบบการส่งต่อไปยังแผนกอื่นๆ หรือส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นๆ เพื่อการรักษาต่อ และการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถเข้าไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก สามารถติดต่อกับเครือข่ายการบริการในชุมชนได้สะดวก และผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถใช้บริการด้วยวิธีการติดต่อสื่อสารแทนการเดินทางมาด้วยตนเอง

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานยอมรับว่า ได้รับการอำนวยความสะดวกเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาล การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการ ช่วงระยะเวลาและจำนวนวันที่เปิดให้บริการมีความเหมาะสม การได้รับบริการสาธารณสุขที่เพียงพอ มีความพร้อมของสถานที่ในการรองรับผู้ป่วย รวมถึงมีระบบการนัดหมายผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยสามารถมาพร้อมกันได้และผู้ป่วยอยู่ตำบลเดียวกันนัดมาตรวจพร้อมกัน

4. ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Affordability) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ หรือได้รับสิทธิประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ผู้รับบริการมีโอกาสชี้แจงกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้

5. การยอมรับในคุณภาพบริการพยาบาล (Acceptability) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานยอมรับในคุณลักษณะส่วนบุคคล และความสามารถของบุคลากรในการให้บริการพยาบาล ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย และให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

การดูแลตนเอง (Self-care) หมายถึง การรายงานตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นผู้ริเริ่ม หรือปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีขึ้นด้วยตนเอง เพื่อให้คงไว้ซึ่ง ชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเป็นการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับ 6 ด้าน โดยการประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (1991) ดังนี้

1. การรับประทานอาหาร หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายงานตนเองถึงการได้รับอาหารที่ให้พลังงานที่พอเหมาะในรูปของโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมันที่เหมาะสม และมีปริมาณของวิตามินและเกลือแร่พอเพียง สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. การรับประทานยา หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายงานตนเองถึงการรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง และทราบพร้อมทั้งสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

3. การออกกำลังกาย หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายงานงานตนเองถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และตระหนักในความหนักและเบาของการออกกำลังกาย

4. การสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายงานงานตนเองถึงการสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำหรือสูงเกินไป และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น ภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบเลือด ระบบประสาท ตา และไต

5. การจัดการความเครียด หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายงานงานตนเองถึงการพักผ่อนคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น การพักผ่อน นอนหลับ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ

6. การมาตรวจตามนัด หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายงานงานตนเองถึงการรับทราบประโยชน์ของการมาตรวจตามนัด และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบก่อนล่วงหน้าหากมีการเลื่อนนัด ขาดนัด หรือย้ายสถานที่รักษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
2. เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนตื่นตัวให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริการสุขภาพอนามัย เพื่อคนในชุมชน
3. เป็นแนวทางในการบริหารองค์การ โดยการใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งบุคคลในวิชาชีพ และบุคคลจากท้องถิ่นที่มีประสบการณ์
4. เป็นแนวทางในการส่งเสริมการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ และเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไปสู่มาตรฐานที่กำหนดหรือการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่อง ผลของการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครต่อความพึงพอใจและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน โดยเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. โรคเบาหวาน
2. การให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน
 - 2.1 แนวคิดการบริการ
 - 2.2 การให้บริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน
 - 2.3 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
 - 2.3.1 การจัดกลุ่มช่วยตนเอง (Self help group)
 - 2.3.2 อาสาสมัคร
 - 2.3.3 บุคลากรผู้ช่วยเหลือที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (Unlicensed assistive personnel, [UAP])
3. ความพึงพอใจในบริการในคลินิกโรคเบาหวาน
4. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
5. การฝึกอบรมการให้บริการที่มีคุณภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหามากทางระบาดวิทยาและเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มโรคของต่อมไร้ท่อ ซึ่งองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุขของไทย หรือแม้แต่องค์กรอิสระ ได้ร่วมกันจัดตั้งเป็นสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และให้ความสนใจกับโรคนี้อย่างมาก เนื่องจากพบว่าคนไทยทุกๆ 100 คน จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4 คน (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ พิสมัย จารุขวลิต, 2542) และประชากรประเทศอังกฤษยังเป็นโรคเบาหวานถึงร้อยละ 1-2 (Matthews, 1996) นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่อคนมีอายุสูงขึ้นจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะคนไทยที่มีอายุระหว่าง 30 - 60 ปีขึ้นไป พบได้สูงถึง ร้อยละ 10 - 15 (กรมการแพทย์, 2538)

1.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ (Hyperglycemia) โดยการตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือดก่อนอาหารเช้า หลังอดอาหาร (Fasting) อย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีค่าสูงกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม ในเลือด 100 มิลลิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อเวลาใดก็ตาม (Random) เพียงครั้งเดียว มีค่าสูงกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม ในเลือด 100 มิลลิลิตร ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน (ปัสสาวะมาก ตื่นน้ำมาก น้ำหนักตัวลดลงไม่ทราบสาเหตุ) หรือการทดสอบความทนต่อกลูโคสนาน 2 ชั่วโมง (2-hour oral glucose tolerance test, [OGTT]) โดยตรวจน้ำตาลในเลือดก่อน (0 ชั่วโมง) และ 2 ชั่วโมงหลังดื่มกลูโคส 75 กรัม มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม ในเลือด 100 มิลลิลิตร (สมาคมต่อไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543; Reeves, 1999) ในปี พ.ศ. 2540 สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association, ADA) ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวานทั่วโลก ได้จัดการประชุมเพื่อปรับปรุงการวินิจฉัยและการจำแนกโรคเบาหวาน โดยแนะนำให้คัดกรองผู้ป่วยโดยใช้การตรวจพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (Fasting plasma glucose, [FPG]) หรือใช้การตรวจความทนต่อกลูโคส 75 กรัม (2-hour oral glucose tolerance test, [OGTT]) ก็ได้ แต่การใช้ FPG จะสะดวกง่าย และประหยัดมากกว่า ซึ่งมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

ค่าการตรวจพลาสมากลูโคส ขณะอดอาหาร (Fasting plasma glucose, [FPG])

FPG > 110 มก./ดล.	=	ปกติ
FPG 110 - 125 มก./ดล.	=	Impaired fasting glucose (IFG)
FPG \geq 126 มก./ดล.	=	โรคเบาหวาน

ค่าการตรวจความทนต่อกลูโคส 75 กรัม (2- hour oral glucose tolerance test, [OGTT])

2 h - PG < 140 มก./ดล.	=	ปกติ
2 h - PG 140 -199 มก./ดล.	=	Impaired glucose tolerance (IGT)
2 h - PG \geq 200 มก./ดล.	=	โรคเบาหวาน

ทั้งนี้ยกเว้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

คณะกรรมการแห่งชาติ เรื่อง การควบคุมโรคเบาหวาน (2538) ได้ให้ความหมายของโรคเบาหวาน คือ กลุ่มอาการที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และมีอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากขาดอินซูลินหรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง ถ้าอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะคีโตอะซิโดซิส (Ketoacidosis) ได้

Black and Jacorbs (1993) ให้ความหมายของโรคเบาหวานไว้ว่า หมายถึง โรคที่เกิดจากตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่เพียงพอหรือไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น มีผลต่อการเผาผลาญโปรตีนและไขมัน เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดเล็ก หลอดเลือดใหญ่ และระบบประสาท

พาดณี อรรถเมธากุล (2537) ให้ความหมายโรคเบาหวาน คือ ภาวะที่ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการเสื่อมทำลายของเนื้อเยื่อต่างๆในร่างกาย และอาจมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้น

1.2 สาเหตุของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานมีสาเหตุมาจาก เบต้าเซลล์ของตับอ่อนสร้างฮอร์โมน (Insulin) ได้น้อยหรือไม่ได้เลย หรือสร้างได้แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้เต็มที่ ฮอร์โมนนี้มีหน้าที่รักษาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (Autoregulation) โดยมีอินซูลินไปเกาะจับตัวจับอินซูลิน (Insulin receptors) บนผนังเซลล์แล้วนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ เพื่อนำมาใช้เป็นพลังงานต่อไป เมื่ออินซูลินทำงานได้ลดลงเกิดภาวะน้ำตาลคั่งในกระแสเลือดและอวัยวะต่างๆ จากนั้น ใดจะทำหน้าที่กรองออกมาปนกับปัสสาวะ ดังนั้นจึงเรียกว่า "โรคเบาหวาน" ซึ่งสาเหตุของโรคเบาหวานพบว่า มีปัจจัยสนับสนุนก่อให้เกิดโรคเบาหวาน 4 ประการ (Dewit, 1998) คือ

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic factors) ถึงแม้ว่าการวิจัยจะยังไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าเป็นยีนใดก็ตาม แต่นักวิจัยพบว่า กรรมพันธุ์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้สูง

2. ปัจจัยเกี่ยวกับการเผาผลาญสารอาหาร (Metabolic factors) มีความเกี่ยวข้องกับสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานอย่างมากและสลับซับซ้อน พบว่าอารมณ์ ภาวะเครียดของร่างกาย และการสลายไกลโคเจน (Glycogenesis) อันเนื่องมาจากการผลิตฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต โดยเฉพาะฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoids) ที่สูงขึ้น ทำให้มีความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหาร มักเกิดในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และในคนอ้วน ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 80 มักเป็นคนอ้วน นอกจากนี้ยังพบว่า อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานสูงขึ้นในคนที่มักทำงานอยู่กับโต๊ะทำงาน โดยไม่ค่อยได้เคลื่อนไหว และคนที่รับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง

3. ปัจจัยทางจุลชีพ (Microbiologic factors) มีอุบัติการณ์ที่พบได้บ่อยในโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เนื่องจากมีการติดเชื้อไวรัสที่เบต้าเซลล์

4. ปัจจัยเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน (Immunologic factors) จากรายงานการวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มักจะมีภูมิคุ้มกันที่สร้างจากตับอ่อนไหลเวียนในกระแสเลือด ซึ่งจะไม่พบในคนปกติ และเมื่อมีภูมิคุ้มกันเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ ตับอ่อนจะหยุดสร้างฮอร์โมนอินซูลินอย่างถาวร

นอกจากนั้น ยังพบว่ามียปัจจัยอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานได้ เช่น การตั้งครรภ์ การมีบุตรมาก การใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์ ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ หรือเกิดร่วมกับโรคอื่นๆ เช่น โรคตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง โรคตับแข็ง โรคคุชชิง คอพอกเป็นพิษ เป็นต้น

1.3 การจำแนกประเภทของโรคเบาหวาน

สหพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (ADA, [1997]; สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543) ได้จำแนกโรคเบาหวานออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 หมายถึง โรคเบาหวานที่ต้องการอินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด เกิดจากการทำลายเบต้าเซลล์ (B-cell) ของตับอ่อน ส่วนใหญ่เกิดจาก Auto-immune ส่วนน้อยไม่ทราบสาเหตุ จึงทำให้ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ได้แก่ พันธุกรรม การติดเชื้อไวรัส อาจตรวจพบ Islet cell antibody และ Antibodies ต่อไวรัสในระยะแรกของโรค มักเกิดขึ้นในคนอายุน้อย หรืออายุต่ำกว่า 40 ปี ซึ่งอาการของโรคจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และรุนแรง เกิดภาวะคีโตแอซิโดซิส (Ketoacidosis) ได้ง่าย

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง โรคเบาหวานที่เกิดจากภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543) อาการจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ มักไม่ต้องการยาฉีดอินซูลินในการลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ซึ่งสามารถควบคุมและรักษาโรคได้โดยการควบคุมอาหาร หรือร่วมกับการรับประทานยา มักเกิดกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป และคนอ้วน (Reeves, 1999) ตับอ่อนยังสามารถผลิตอินซูลินได้ แต่มี

ปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการพลังงานของร่างกาย หรือไม่สามารถใช้อินซูลินได้เต็มที่ โรคเบาหวานชนิดนี้มักไม่เกิดภาวะคีโตแอซิโดซิส (Ketoacidosis) นอกจากบางภาวะ เช่น มีการติดเชื้อ เป็นต้น (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2539) ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณร้อยละ 90 (ไพบูลย์ จาตุรปัญญา, 2535; Matthews, 1996)

3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus, [GDM]) หมายถึงโรคเบาหวานหรือความผิดปกติของความทนต่อกลูโคสที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ขณะตั้งครรภ์ (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย หลังคลอดอาจจะกลับมาปกติ หรือเป็นเบาหวานตลอดไป หรือเป็นผู้ป่วยกลุ่ม Impaired glucose tolerance test ได้ (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2539) นอกจากนั้นพบว่า หญิงที่ตั้งครรภ์หลายครั้งมักเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2539)

4. โรคเบาหวานชนิดอื่นๆ (Others specific type of diabetes) ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมที่ทราบชนิดชัดเจน โรคของตับอ่อน ความผิดปกติของฮอร์โมน ยา หรือสารเคมีและอื่นๆ (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543)

การจำแนกประเภทของโรคเบาหวาน จะช่วยให้มีความเข้าใจถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การรักษายาบาล การส่งเสริมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ในการวิจัยครั้งนี้ จะทำการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type II) เนื่องจากโรคเบาหวานชนิดนี้มักเกิดขึ้นในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และมีโอกาสพบได้สูงถึง ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดนี้สามารถควบคุมและรักษาโรคได้โดยการควบคุมอาหาร หรือร่วมกับการรับประทานยา และการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาว่า การให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองและความพึงพอใจในบริการพยาบาลเพิ่มขึ้นได้หรือไม่ เพียงใด

1.4 ธรรมชาติของโรค (Natural history of disease)

ความรู้ ความเข้าใจในธรรมชาติในโรคเบาหวาน จะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถหาแนวป้องกัน ควบคุมโรคได้ง่ายขึ้น รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรค ซึ่ง ไพบูลย์ โสฬ์สุนทร (2538) ได้กล่าวว่า ธรรมชาติของโรคเป็นวงจรการเกิดโรคตามธรรมชาติ เริ่มจากคนปกติได้รับ

องค์ประกอบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจนกระทั่งเป็นโรค สุดท้ายถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยได้แบ่งธรรมชาติของโรคเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่มีความไวต่อการเกิดโรค (Stage of susceptibility)
2. ระยะก่อนมีอาการของโรค (Stage of preclinical disease)
3. ระยะมีอาการของโรค (Stage of clinical disease)
4. ระยะมีความพิการของโรค (Stage of disability)

ในคนปกติมีการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้เป็นปกติได้โดยอินซูลิน ซึ่งมีหน้าที่ในการนำเอากลูโคสเข้าไปในเซลล์เพื่อให้เกิดพลังงาน แต่ถ้าขาดความสมดุลระหว่างอินซูลินกับกลูโคสแล้ว จะทำให้มีน้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น และถ้าหากไตทำหน้าที่อย่างไม่มีประสิทธิภาพด้วยแล้ว ยิ่งทำให้ร่างกายไม่สามารถรักษาระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้เป็นปกติได้ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาโรคแทรกซ้อน ความพิการ และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้โดยง่าย ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การสังเกตภาวะแทรกซ้อน การจัดการความเครียด การมาตรวจตามนัด ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญ ซึ่งผู้ป่วยควรมีความเข้าใจในธรรมชาติของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาหรือทบทวนเกี่ยวกับโรคของตนเอง อันจะมีประโยชน์ต่อการปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ อันเป็นเป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีระดับใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด (เชนวนทอง รัตนกาญจน์ และพิสมัย จารุขวลิต, 2542) นั่นเอง

ระยะต่างๆ ของธรรมชาติของโรคเบาหวานที่แบ่งออกเป็น 4 ระยะ (ไพบูลย์ ไฉ่หิ์สุนทร, 2538) มีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะที่มีความไวต่อการเกิดโรค ระยะนี้อาการของโรคยังไม่เกิดขึ้น แต่บุคคลได้รับปัจจัยหรือองค์ประกอบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงของโรคเบาหวานยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1.1 กรรมพันธุ์ พบได้บ่อยในคนที่มีบิดา หรือมารดาหรือพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน โดยที่บุตรมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเท่ากับ 6-10 เท่า (กรมการแพทย์, 2538)

1.2 ความอ้วน บุคคลที่ไม่ออกกำลังกาย หรือตั้งครมภ์บ่อย จะทำให้ร่างกายดีต่ออินซูลิน จึงทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงได้

1.3 จากเชื้อโรค แอลกอฮอล์ หรือยาบางชนิดที่ไปทำลายตับอ่อน ทำให้ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้หรือผลิตไม่เพียงพอ เช่น ยากลุ่ม Thiazides, Antidepressant, Aspirin และยากุมกำเนิด แต่ทั้งนี้ ยาเหล่านี้ไม่ใช่สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน (สุวรรณชัย วัฒนา ยิ่งเจริญชัย และคณะ, 2539)

ระยะมีความไวต่อการเกิดโรคนี้ เป็นระยะที่ยังไม่ได้ตรวจพบว่า เป็นโรคเบาหวาน เพียงแต่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรคในระยะนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงสาเหตุการเกิดโรคของตนเอง จะได้แก้ไขสาเหตุบางอย่าง หรือหาวิธีการดูแลตนเองเกี่ยวกับสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้ เช่น การควบคุมอาหารไม่ให้อ่อน การออกกำลังกาย และการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

2. ระยะก่อนมีอาการของโรค เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งสามารถทราบได้โดยการตรวจคัดกรองโรคและค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก การจัดโปรแกรมการคัดกรองโรคในกลุ่มเป้าหมาย ต้องคำนึงถึงความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) โดยอาจจะพิจารณาในกลุ่มคนที่มีปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) หรือ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 40 - 75 ปี หรือในรายผู้ป่วยใหม่ ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไปก็ได้ (McDowell, 1996) สำหรับคนไทยมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป (กรมการแพทย์, 2538) ดังนั้น การคัดกรองควรพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น กรรมพันธุ์หรือการมีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวาน ได้แก่ อาการชาปลายมือปลายเท้า มีมดขึ้นในปัสสาวะ มีแผลเรื้อรัง และเป็นตุ่มหนองควบคู่กันด้วย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรคในระยะนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยพิจารณาถึงกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอาการของโรค และสามารถรู้ด้วยตนเองว่าตนมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูง และควรได้รับการคัดกรองโรคตั้งแต่ในระยะนี้ รวมถึงผู้ป่วยสามารถให้คำแนะนำเพื่อนบ้าน และคนใกล้ชิดให้สังเกตตนเองต่อไปได้

3. ระยะมีอาการของโรค เป็นระยะที่มีพยาธิสภาพของโรคเกิดขึ้นมากแล้ว อวัยวะบางส่วนในร่างกายทำงานผิดปกติไป เรียกอีกอย่างว่าเป็นระยะที่มีความผิดปกติทางคลินิก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ในระยะนี้ เนื่องจากพบว่าตนมีอาการผิดปกติจนกระทั่งทนไม่ได้ อีกต่อไป ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการแสดงที่สำคัญ ดังนี้

3.1 ปัสสาวะมาก (Polyuria) เนื่องจากร่างกายมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูง จนเกินการกักกันของไต ซึ่งไตสามารถกักกันน้ำตาลไว้ได้ไม่เกิน 180 -200 มก./ดล. (สาธิตา เมธนาวิณ

และสุขภาพดี (ด้านร่างกาย, มปป.) และไตอาจจะสามารถเก็บน้ำตาลไว้ได้สูงถึง 220 มก./ดล. (American Diabetes Association, 1997; Tomky, 1995) น้ำตาลจึงปนออกมากับปัสสาวะและดึงดูตน้ำออกมาด้วยเรียกว่า Osmotic diuresis ทำให้ผู้ป่วยมีอาการถ่ายปัสสาวะมากและบ่อยครั้ง (สุวรรณชัย วัฒนาวิทย์เจริญชัย, 2539) โดยเฉพาะในเวลากลางคืน (Rossini and Lunstrom, 1999)

3.2 ตื่นน้ำมาก (Polydipsia) เนื่องจากร่างกายสูญเสียน้ำทางปัสสาวะมากขึ้น จึงเกิดอาการคอแห้ง กระหายน้ำมาก ตื่นน้ำบ่อยและปริมาณมากกว่าปกติ

3.3 รับประทานอาหารจุ (Polyphagia) จากการที่ร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อต่างๆ มาใช้จึงทำให้มีภาวะขาดสารอาหาร (Starvation) เพื่อชดเชยกับภาวะนี้ ผู้ป่วยจึงมีอาการหิวบ่อย และรับประทานอาหารมากผิดปกติ

3.4 น้ำหนักร่างกายลดลง (Body weight loss) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลในกระแสเลือดมาเป็นพลังงานได้ จึงหันมาเผาผลาญเนื้อเยื่อโปรตีนและไขมันเป็นพลังงานแทน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย และกล้ามเนื้อฝ่อลีบลง ร่วมกับอาการขาดน้ำทำให้ผู้ป่วยผอม น้ำหนักตัวลดลง ทั้งๆ ที่รับประทานอาหารได้มาก

นอกจากนั้น การที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงอยู่เป็นเวลานาน ทำให้น้ำตาลเข้าไปสะสมตามเนื้อเยื่อต่างๆ ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ดังนั้น นอกจากอาการแสดงที่สำคัญดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยอาจมีอาการและอาการแสดงที่ควรตั้งข้อสงสัยว่าอาจเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่

1. ปัสสาวะมีมดขึ้น
2. มีผื่นคันหรือเชื้อราตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณซอกอับชื้น เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น
3. เป็นแผลเรื้อรังตามแขนขาหรือเป็นฝีบ่อยๆ โดยเฉพาะที่กลางหลัง ควรสงสัยว่าเป็นโรคเบาหวานให้มากกว่าปกติ เนื่องจากบุคคลทั่วไปมักไม่มีปัญหานี้ ผู้ป่วยมักเป็นแผลง่ายแต่รักษาหายยาก
4. สายตามัวลงเรื่อยๆ ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อยๆ
5. มีอาการชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือ ปลายเท้าทั้งสองข้าง ส่วนมากมักเป็นที่เท้าก่อน บางรายอาจหมดความรู้สึกทางเพศได้ หรือบางรายอาจหนังตาตก เป็นอัมพาตที่ใบหน้าข้างใดข้างหนึ่งก็ได้
6. มีอาการของหลอดเลือดตีบในอวัยวะส่วนต่างๆ เช่น ที่เท้าทำให้มีแผลเนื้อตาย ถูกตัดนิ้วเท้า ส่วนที่หัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือที่สมองอาจทำให้เป็นอัมพาตได้

ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรคในระยะนี้ เพื่อผู้ป่วยจะได้ทราบถึงอาการสำคัญของโรคและอาการร่วมอื่นๆ สามารถประเมินภาวะโรค และดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

4. **ระยะป้องกันความพิการจากโรค** ผู้ป่วยในระยะนี้มีอาการของโรคเกิดขึ้นแล้ว ผู้ป่วยอาจได้รับการตรวจหรือไม่ได้รับการตรวจก็ได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการตรวจและให้ความร่วมมือในการรักษาโดยมีวิธีการดูแลตนเอง ย่อมมีแนวโน้มที่จะเกิดความพิการได้น้อยหรือไม่มีความพิการเลยก็ได้ ถ้าหากผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจหรือตรวจพบล่าช้า จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความพิการหรือได้รับผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆมากขึ้น การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้ใกล้เคียงกับคนปกติจะช่วยลดความพิการ อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานได้ ปัญหาส่วนหนึ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้เนื่องจาก ขาดการดูแลตนเองในด้านการมาตรวจตามนัด ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มาโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และยังถ้าหากโรงพยาบาลไม่มีการจัดการให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานที่ดี หรือจัดให้ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยแล้ว อาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียเวลา เกิดความเบื่อหน่ายหรือไม่พึงพอใจในบริการและไม่มาตามนัดได้ ซึ่งจากการวิจัยของ วิชัย พิภพผลงาม และสายสุนีย์ ทับทิมเทศ (2539) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มาพบแพทย์ประมาณ 4 - 9 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 71.04 เท่านั้น

นอกจากนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานด้วย เนื่องจากโรคแทรกซ้อนบางอย่างสามารถป้องกันได้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็นโรค การควบคุมโรคเบาหวานไม่ดี ระดับไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ และอายุมาก (Spies, 1983) ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้ดังนี้

1. **ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Acute complication)** ซึ่งเกิดได้ทุกเวลา ถ้าควบคุมโรคไม่ดีพอ โดยเฉพาะในรายที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เนื่องจากเม็ดเลือดขาวทำงานได้น้อยกว่าปกติ ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย จึงมักเกิดเป็นฝีบริเวณผิวหนังและเป็นวัณโรคได้ง่าย รวมถึงการหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มักมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โดยทั่วไปจะมีอาการหิว ใจสั่น มือสั่น เหงื่อแตก ชารอบริมฝีปาก อ่อนเพลีย เป็นลม หรืออาจมีอาการ Neuroglycopenia เช่น ปวดศีรษะ สับสน อารมณ์เปลี่ยนแปลงผิดปกติ และอาจหมดสติได้เช่นกัน

2. **ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (Chronic complication)** มักเกิดหลังจากเป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 5-10 ปีขึ้นไป หรือบางรายอาจเกิดได้เร็วกว่านี้ ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่

2.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดแดงเล็กๆ เกิดการเปลี่ยนแปลง (Microangiopathy) จากการที่เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนไปเลี้ยง ความสามารถในการปล่อยออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงต่ำลง เนื่องจากมีปริมาณฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (Glycosylated hemoglobin) ในเลือดสูงขึ้น จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเสื่อมของจอตาและหน่วยไต นอกจากนี้ยังพบว่า ผนังหลอดเลือดแดงใหญ่เกิดการแข็งตัว (Artherosclerosis) จึงทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จอประสาทตาเสื่อม หน่วยไต (Ditzel, 1980) และโรคหลอดเลือดในสมองตามมาได้

2.2 ระบบเลือด พบว่าเม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นลง เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคได้ไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนปกติ เกิดภาวะติดเชื้อ เช่น Staphylococcus และ Streptococcus ได้ง่าย

2.3 ระบบประสาท ที่พบบ่อย คือ การเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย (Neuropathy) โดยพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นานกว่า 25 ปี จะมีการเสื่อมของปลายประสาทถึง 50% โดยจะมีอาการชา ปวดแสบปวดร้อนตามปลายแขน ขาและมีปฏิกิริยาตอบสนอง (Reflex) ลดลง บางรายอาจทำให้เกิดอาการอัมพาตของใบหน้า (Bell's palsy) ถ้าเกิดขึ้นกับประสาทสมองคู่ที่ 7 หรือถ้าเกิดกับประสาทสมองคู่ที่ 3, 4 และ 6 จะเกิดปัญหาการมองเห็นได้อ่อนได้

2.4 ตา โรคเบาหวานทำให้เกิดจอตาเสื่อม (Retinopathy) เนื่องจากเส้นเลือดฝอยที่บริเวณเรตินามีการหนาตัวขึ้น เส้นเลือดแตกได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยมีสายตาทะมึน และมีเลือดออกที่วitreous (Vitreous) ในกรณีที่รุนแรงอาจทำให้จอตาหลุดได้ (Detachment) และตาบอดได้ในที่สุด การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตาเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเป็นโรคเบาหวาน 3 ปี และพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นาน 10 ปี จะมีการเสื่อมของจอตาถึงร้อยละ 55 (Klien, 1997) ซึ่งในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะจอตาเสื่อมและตาบอดร้อยละ 0.6 (King, et al, 1995)

2.5 ไต เกิดการเสื่อมของหน่วยไต (Nephropathy) เนื่องการทำหน้าที่ของไตในการกรองน้ำตาลมากกว่าปกติถึง ร้อยละ 40 (ลีญา อองอาจุยท, 2535) ทำให้มีอัลบูมินในปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดภาวะไตวายตามมา

จากภาวะการเจ็บป่วยดังที่กล่าวมาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ย่อมมีผลกระทบต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ดังนั้น การป้องกันที่จะไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนเหล่านี้ หรือชะลอการเกิดให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้ป่วยจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน เพื่อหาวิธีการในการป้องกันด้วยการดูแลตนเองให้เหมาะสม บุคลากรด้านสุขภาพจึงควรมีหน้าที่

ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.5 หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งการดูแลตนเอง และการได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ การรักษาจึงมุ่งที่การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (สาลิกา เมธนาวิณ และสุภาวดี ด้านธำรงกุล, มปป.) องค์การอนามัยโลกได้บัญญัติวัตถุประสงค์การดูแลรักษาผู้ป่วยหวานไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากอาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวัน และมีชีวิตในสังคมอย่างใกล้เคียง

ปกติที่สุด

3. เพื่อควบคุมโรคเบาหวานและเมตาบอลิซึมอื่นๆ ของร่างกายให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และรักษาดุลนี้ให้คงอยู่ตลอดไป

4. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน

สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย (2543) ได้ระบุถึงวัตถุประสงค์ในการรักษาโรคเบาหวาน ดังนี้

1. รักษาอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
2. ป้องกันและรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน
3. ป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังทุกชนิด
4. ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ
5. ให้เด็กและวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตเป็นปกติ

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่า หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการดูแลรักษาโรคเบาหวาน มีดังนี้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากอาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ มีพัฒนาการตามวัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมโรคเบาหวานได้ และร่างกายมีเมตาบอลิซึมที่สมดุล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งโรคแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังจากโรคเบาหวานได้

องค์ประกอบในการรักษาโรคเบาหวาน หรือหลักในการดูแลตนเองที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ประกอบด้วย

1. การรับประทานอาหาร (McDowell, 1996; สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543)
2. การออกกำลังกาย (McDowell, 1996; สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543)
3. การรับประทานยาลดน้ำตาล (สาธิตา เมธนาวิณ และสุภาวดี ด้านธำรงกุล, มปป.)
4. การสังเกตภาวะแทรกซ้อน (พาณี อรรถเมธากุล, 2537)
5. การจัดการความเครียด (ประราณี โอภาสนันท์, 2542)
6. การมาตรวจตามนัด (อัญชลี แสนอ้วน, 2542)

องค์ประกอบเหล่านี้ นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต้องมีความเข้าใจ ตระหนักและเห็นความสำคัญ รวมถึงต้องปฏิบัติให้ได้ด้วยตนเอง หรืออาจจะได้รับแรงสนับสนุนจาก สังคม ครอบครัว ชุมชน หรือบุคลากรด้านสุขภาพร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้

2. การให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ

มีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการไว้ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2530) ให้ความหมายการให้บริการว่า เป็นการปฏิบัติรับใช้ ให้ความสะดวกต่างๆ

รัชยา กุลวณิชไชยนันท์ (2535) กล่าวว่า การให้บริการเป็นงานที่มีการผลิต และการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน ไม่อาจกำหนดความต้องการที่แน่นอนได้ เป็นงานที่ไม่มีตัวตนสินค้า ผู้ให้บริการต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลา และสิ่งที่ผู้รับบริการจะได้ คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึก คุ่มค่าที่ได้มาใช้บริการ

Marriner (1992) ได้ให้ความหมายของการให้บริการว่า หมายถึง การกำหนด นโยบายและวัตถุประสงค์ ที่สามารถบอกถึงทิศทางการทำงาน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุ ตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

Swansberg (1993) กล่าวว่า การให้บริการนั้น พยาบาลผู้รับผิดชอบมีส่วนในการกำหนดไว้เป็นมาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล โดยผู้จัดการนำเอาไปจัดกิจกรรมการให้บริการพยาบาล โดยต้องสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยด้วย

กองการพยาบาล (2540) ระบุไว้ว่า การให้บริการพยาบาล เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ที่มีความสอดคล้องกับระบบการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานร่วมกัน และเสริมงานซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าการจัดบริการเป็นกระบวนการของการกำหนดทิศทางในการดำเนินงานของหน่วยงาน ที่มีการกำหนดขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรผู้ให้บริการ ที่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น ซึ่งในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน ควรหาแนวทางที่จะให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วม และสนับสนุนกิจกรรมการบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสนองนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่มุ่งให้ประชาชนมีส่วนร่วมหรือรับผิดชอบต่อในสุขภาพของตนเอง

2.2 การให้บริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน

ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์ (2538) เสนอแนวทางการบริหารระบบคลินิกโรคเบาหวานไว้ 4 ประการ คือ

1. สถานที่ ควรมีสถานที่แยกโดยเฉพาะ แยกจากงานผู้ป่วยนอก เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยรอนาน ไม่สะดวกในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้ และควรอยู่ในบริเวณที่สามารถประสานงานกับหน่วยงานอื่นได้ง่าย
2. รูปแบบขององค์กร ควรมีการจัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการประสานงานและร่วมมือกันในการดำเนินงาน
3. การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรมีระบบคัดกรองผู้ป่วยที่เหมาะสม และป้องกันโรคแทรกซ้อนได้
4. มาตรฐานการรักษาโรคเบาหวาน มีการติดตามประเมินผลการรักษา กำหนดระบบระบบการตรวจรักษา เช่น ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการต้องได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ตรวจร่างกาย และมีการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

5. การตรวจหาภาวะแทรกซ้อนระยะยาวในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการตรวจภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6. การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง
7. ควรมีระบบการติดตามผู้ป่วย
8. ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานและผลการรักษาอย่างเป็นระบบ

นอกจากนั้น คณะกรรมการจัดทำแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน ได้กำหนดองค์ประกอบของการจัดบริการที่เหมาะสมไว้ ดังนี้ (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2539)

1. ที่ตั้งของหน่วยบริการ ควรใกล้ชุมชน แบ่งพื้นที่รับผิดชอบชัดเจน
2. บุคลากร การกำหนดบทบาทหน้าที่ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและทักษะที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความชัดเจน
3. ระบบข้อมูลและการติดตามประเมินผล ควรจัดทำทะเบียนและมีระบบติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
4. มีกลไกส่งเสริมการทำงานเป็นทีม กิจกรรมการให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานควรกำหนดเป็นนโยบายหรือแผนงานในโรงพยาบาลให้ชัดเจน ควรมีการประชุมและติดตามการดำเนินผลการดูแลผู้ป่วย โดยเสนอบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในสถานบริการระดับต่างๆ ดังตารางที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในสถานบริการระดับต่าง ๆ

ระดับของสถานบริการ	บทบาท	ประเภทของบุคลากรหลัก
สถานีอนามัย	- คัดกรองผู้ป่วยใหม่ ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้ดูแลสุขภาพและกระตุ้นให้ไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง	- พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
โรงพยาบาลชุมชน	- คัดกรอง วินิจฉัย ค้นหาโรค แทรกซ้อน และให้การรักษาระดับพื้นฐาน ให้สุขภาพ	- แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาล
โรงพยาบาลทั่วไป	- คล้ายโรงพยาบาลชุมชน แต่มีความซับซ้อนมากกว่าในด้านการรักษาภาวะแทรกซ้อน รับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน	- อายุรแพทย์ทั่วไป พยาบาล นักโภชนาการ นักสุขภาพศึกษา
โรงพยาบาลศูนย์	- รับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ซับซ้อน	- แพทย์ระบบต่อมไร้ท่อหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน และแพทย์สาขาอื่น ๆ เช่น ศัลยแพทย์ จักษุแพทย์ แพทย์โรคไต พยาบาล นักกำหนดอาหาร นักสุขภาพศึกษา และวิทยาการเบาหวาน
โรงเรียนแพทย์	- เหมือนโรงพยาบาลศูนย์ และให้มีการวิจัยและการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	- เหมือนโรงพยาบาลศูนย์และเสริมด้วยนักสถิติ

จะเห็นได้ว่า การจัดบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวานจำเป็นต้องให้มีความสอดคล้องกับการจัดบริการดังกล่าว สำหรับคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ยังมีการดำเนินงานที่แตกต่างกันไปตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล และการดำเนินงานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ากิจกรรมบริการพยาบาลที่

จำเป็นบางอย่างสำหรับผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน และไม่ครอบคลุม สาเหตุหนึ่งเนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากร และการจัดการเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการที่ดีพอ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเสนอแนวคิด การให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน โดยมีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ที่ชัดเจน ซึ่งน่าจะทำให้การบริการพยาบาลมีความชัดเจน ครอบคลุม บรรลุวัตถุประสงค์ของการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล อีกทั้งตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย อันมีความต้องการที่จะได้รับบริการพยาบาลที่พึงพอใจในด้านความเพียงพอของบริการที่มี การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และการยอมรับในคุณภาพบริการพยาบาล (Penchansky and Thomas, 1981) เป็นพื้นฐาน

แนวทางการให้บริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน จึงเน้นที่ความสามารถของบุคลากรในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ตามมาตรฐานการดูแลและการรักษาที่ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย และสามารถประเมินผลในภาพรวมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งหมด เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า เป็นบริการพยาบาลที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการบริการในแต่ละระยะอย่างครบถ้วน ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ (ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด, 2540)

กองการพยาบาล (2542) กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไว้ 5 ประการ ดังนี้ คือ

1. การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

1.1 พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ภายได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ ประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วย ประเมินระดับความต้องการเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วย ประเมินสภาพอาการและอาการจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย บันทึกการตรวจคัดกรอง ส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามแผนกที่สอดคล้องกับอาการผู้ป่วย ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง แนวทางการตรวจแก่ผู้ป่วย ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนตรวจ จัดผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วย และมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

1.2 พยาบาลตัดสินใจให้การพยาบาลและช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือมีอาการคุกคามได้ทันเวลา โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันให้ดูแลผู้ป่วย

อย่างใกล้ชิด สังเกตอาการ จัดให้พบแพทย์ทันที กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเฉียบพลัน ให้ทำการปฐมพยาบาลก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องฉุกเฉิน

2. การพยาบาลในระยะตรวจ มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรือเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกให้กระบวนการตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ จัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามลำดับ ตรวจสอบเอกสารการตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคล ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายระหว่างการตรวจตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยเหลือจัดทำให้เหมาะสมกับการตรวจเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจ จัดเตรียมและ/หรือตรวจสอบเอกสารต่างๆ พร้อมทั้งจะเข้ารับบริการขั้นต่อไป แนะนำผู้ป่วยถึงการรับบริการขั้นต่อไป และมีการนิเทศงานในกรณีที่มีมอบหมายงานให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทน

3. การพยาบาลในระยะหลังตรวจ มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

3.1 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยหลังตรวจและช่วยเหลือให้ได้รับบริการขั้นต่อไปอย่างเหมาะสม โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ กรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาล ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบเหตุผลของการรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล ประเมินอาการและปัญหา หากอาการไม่คงที่ให้จัดเจ้าหน้าที่ไปส่งผู้ป่วยยังหอผู้ป่วย ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่ และดำเนินการด้านทะเบียนหรือเอกสารตามขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่ กรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการตรวจหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นของการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม อธิบายขั้นตอนการรับบริการตรวจหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม และช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ หรือวินิจฉัยเพิ่มเติมตามแนวทางที่กำหนด กรณีผู้ป่วยนัดตรวจซ้ำ ต้องแจ้งกำหนดนัดตรวจให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดวันนัดได้ มอบบัตรนัด และอธิบายความสำคัญของการมาตรวจตามนัด อธิบายวิธีปฏิบัติตน และกรณีที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ให้ประสานงานกับหน่วยบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

3.2 พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้ ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย (Patient identification) ตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษา ประเมินปัญหาของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาล ให้การพยาบาลอย่างถูกเทคนิค เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือ

ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน สังเกตอาการภายหลังให้การพยาบาล บันทึกกิจกรรมการพยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน ให้บัตรนัดเพื่อทำหัตถการครั้งต่อไป และส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย

4. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

4.1 พยาบาลจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ จัดโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ ที่แผนกและทางสื่อต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามปัญหา ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงกิจกรรมการรับข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งอื่นๆ และร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

4.2 มีการส่งเสริม สนับสนุนผู้ป่วยให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม มีแนวทางปฏิบัติดังนี้ ให้คำปรึกษารายบุคคล โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังรายใหม่ ทุกราย จัดโปรแกรมการให้ความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ครอบครัวมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพกับผู้ป่วยโรคเดียวกันหรือต่างกลุ่มกัน บันทึกผลการให้ข้อมูลผู้ป่วย วิเคราะห์ผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย วางแผนและจัดระบบการติดตาม ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการเลือกสถานบริการที่ส่งต่อผู้ป่วย และประสานงานกับหน่วยงานดูแลสุขภาพที่บ้าน

5. การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย มีข้อความมาตรฐาน ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยตระหนักและเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ ให้การดูแลโดยยึดหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และให้ความเคารพในสิทธิผู้ป่วย โดยกำหนดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการขัดต่อจริยธรรมการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เรียกชื่อผู้ป่วยด้วยความยกย่องให้เกียรติ อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลก่อนปฏิบัติการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาล และกระทำกิจกรรมการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

นอกจากนั้น กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาล ดังนี้

ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก

ตัวชี้วัด	เกณฑ์
1. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลก่อนรับการตรวจรักษา	100 %
2. ความถูกต้องในการประเมินอาการเพื่อจำแนกและส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกห้องตรวจโรค	90 %
3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันได้รับการพยาบาลเบื้องต้น เฝ้าระวังอาการและรับการตรวจอย่างรวดเร็ว	100 %
4. ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการแก้ไขหรือช่วยเหลือทันทีภายใน 4 นาที	100%
5. จำนวนอุบัติการณ์การให้การรักษายาพยาบาลผิดคน (Mistaken patient identification) ในแต่ละเดือน	0
6. จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการรักษายาพยาบาล	0
7. จำนวนอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์	0

ที่มา : กองการพยาบาล (2542)

เนื่องจากในปัจจุบันองค์การพยาบาลในส่วนกลาง ยังไม่ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน แต่ละโรงพยาบาลจึงได้พิจารณาจัดทำขึ้นตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลหล่มสักกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการจัดทำ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เสนอการประยุกต์แนวทางการปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน โดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ทั้ง 5 ประการ ดังนี้ คือ

1. การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ

1.1 การตรวจคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้องภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ กิจกรรมการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกโรคเบาหวานที่ให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ประกอบการประเมินอาการและอาการแสดง รวมถึงการควบคุมโรคของผู้ป่วยต้องมีความครบถ้วน เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดความดันโลหิต การสังเกตอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงผิดปกติ

1.2 การตัดสินใจให้การพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือมีอาการคุกคามได้ทันเวลา ในคลินิกโรคเบาหวานมีการประเมินอาการของผู้ป่วยจากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำในขณะตรวจเลือด หรือขณะออกกำลังกาย เป็นต้น และมีการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้าพบแพทย์ตามลำดับก่อน หลัง เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินอาการ การวินิจฉัยอาการ และได้รับความช่วยเหลือหรือปฐมพยาบาลทันที ดังนั้น บุคลากรผู้ให้บริการทุกคนต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่พบได้บ่อยในโรคเบาหวาน พร้อมทั้งการช่วยเหลือที่คลินิกโรคเบาหวานก่อนที่จะนำส่งห้องฉุกเฉินต่อไป

2. การพยาบาลในระยะตรวจ

2.1 การปฏิบัติการหรือเฝ้าอำนวยการให้กระบวนการตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวกปลอดภัย กระบวนการตรวจรักษาในคลินิกโรคเบาหวานมีแพทย์เป็นผู้ตรวจรักษา ซึ่งแพทย์มีจำนวนจำกัด ดังนั้น พยาบาลผู้รับผิดชอบประจำคลินิกต้องมีการบริหารงานให้การตรวจรักษามีความคล่องตัวมากที่สุด ผู้ป่วยได้รับการอย่างทั่วถึง ครบถ้วน และรวดเร็วทันเวลา การจัดเตรียมสถานที่ให้เพียงพอกับผู้ป่วยที่รอตรวจ การจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้

3. การพยาบาลในระยะหลังตรวจ

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยหลังตรวจและช่วยเหลือให้ได้รับการขั้นต่อไปอย่างเหมาะสม ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์ พยาบาลมีหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยอีกครั้งว่า ผู้ป่วยควรได้รับการบริการใดต่อไป เช่น การไปรับยา การไปเอ็กซเรย์ การสอนสุขศึกษา ระบายบุคคล การดำเนินการรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล การติดต่อแผนกส่งเคราะห์ค่ารักษา หรือแผนกประกันสุขภาพ ติดต่อแผนกสิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งงานประเภทนี้ต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น การวิเคราะห์นี้ต้องอาศัยพยาบาลที่มีความชำนาญและประสบการณ์ในการประสานงาน วินิจฉัยสั่งการ และมอบหมายงาน

3.2 การให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาแล้ว แพทย์อาจสั่งการรักษาโดยให้พักรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน หรือมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงผิดปกติ แพทย์อาจสั่งฉีดอินซูลินทันที ซึ่งการปฏิบัติงานนี้เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดอินซูลินทันที ณ คลินิกโรคเบาหวาน แล้วจึงส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยต่อไป

4. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

4.1 การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว นับว่าเป็นกิจกรรมหลักของการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่มีผลต่อการรักษาโรค เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ซึ่งผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง นอกจากนั้นการได้รับความร่วมมือจากญาติและครอบครัว ยังเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากต่อผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่กับครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่แท้จริงของผู้ป่วย กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพสามารถจัดได้หลายรูปแบบตามสภาวะของผู้ป่วยและจำนวนของผู้ป่วย เช่น การให้สุขศึกษารายบุคคล การให้สุขศึกษารายกลุ่ม การจัดกลุ่มช่วยตนเอง โดยกลุ่มช่วยตนเองประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นแบบอย่างที่ดีร่วมดำเนินการกลุ่ม

4.2 การส่งเสริม สนับสนุนผู้ป่วยให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีผลทำให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น (ทิววรรณ กิ่งโคกกรวด, 2540) การได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ อาจรวมถึงข้อมูลผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งผู้ป่วยควรมีโอกาสรับรู้เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนพฤติกรรมของตนเองในช่วงที่ผ่านมา เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติในการดูแลตนเองต่อไป การให้ข้อมูลสามารถทำได้โดยการแจ้งข้อมูลเป็นรายบุคคลในขณะตรวจ การแจกเอกสารที่คลินิก การจัดบอร์ดหรือนิทรรศการ หรือส่งเอกสารถึงที่บ้านเพื่อให้ญาติและครอบครัวเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

5. การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย

5.1 ให้การพยาบาลโดยตระหนักและเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ต้องยอมรับในศักยภาพของผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงออกทางสังคม เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างเสมอภาค และยอมรับในความคิดเห็นของผู้ป่วย เพื่อนำความคิดเห็นเหล่านั้นมาเป็นข้อมูลในการให้บริการ และเกิดความร่วมมือในการรักษา

และเมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยนอกที่มีคุณภาพตามแนวคิดของ (Benson, 1987 อ้างถึงใน ชวนพิศ ลินธุวรการ, 2539) ที่ประกอบด้วยปัจจัย 10 ประการ คือ

1. สมรรถนะของผู้ให้บริการ
2. ความเหมาะสมของการบริการ
3. การให้ความร่วมมือของผู้ป่วย

4. บุคลากรให้การสนับสนุน
5. ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการ
6. ความต่อเนื่องของการดูแล
7. ระบบหรือวิธีการป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วย
8. ระบบการบันทึกรายงาน
9. ความพึงพอใจของผู้ป่วย
10. ค่าใช้จ่ายของการบริการ

ซึ่งการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน ตามการศึกษาครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าวโดยการประยุกต์ใช้ ดังนี้

1. สมรรถนะของผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรู้และทักษะในการตัดสินใจในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการดูแลที่ดีต่อผู้ป่วย ดังนั้น อาสาสมัครที่เข้ามาร่วมบริการจึงต้องผ่านกระบวนการฝึกอบรมให้มีความรู้อย่างเพียงพอตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ

2. ความเหมาะสมของการบริการ การบริการในคลินิกโรคเบาหวานควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง เนื่องจากการให้ความรู้ที่เพียงพอ โดยอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มช่วยตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการดูแลตนเองมากขึ้น

3. การให้ความร่วมมือของผู้ป่วย การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในชุมชนต้องมีการควบคุมดูแลตนเองที่ดี จึงจะสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้

4. บุคลากรให้การสนับสนุน เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความสำคัญต่อการบริการ รวมถึงอาสาสมัครที่มาจากผู้ป่วยในคลินิก ที่จะสามารถเชื่อมโยงสัมพันธ์ภาพส่วนตัวกับผู้ป่วยรายอื่นได้ดีขึ้น

5. ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการ ระยะเวลาในการทำแต่ละกิจกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น รอคิวเพื่อเจาะเลือด ถ้านานเกินไปผู้ป่วยอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ รวมถึงการรอแฟ้มประวัติของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลากับการรอคอย อาจทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการได้

6. ความต่อเนื่องของการดูแล โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ดังนั้น ระบบของการจัดบริการต้องอาศัยเครือข่ายในชุมชน อาสาสมัครเป็นคนในชุมชน สามารถทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและผู้ป่วย

และทำหน้าที่ติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด โดยอาจจะติดตามด้วยตนเองหรือการใช้จดหมายติดตาม ซึ่งน่าจะช่วยให้อัตราการขาดนัดลดลง

7. ระบบหรือวิธีการป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และมักมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นโดยเฉพาะที่ตา ทำให้มองไม่ชัดเจน ผู้ป่วยอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น ลื่น หกล้ม ดังนั้น การจัดบริการที่มีบุคลากรเช่น อาสาสมัครคอยดูแลให้ความช่วยเหลือ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เรียบร้อย จะลดภาวะเสี่ยงจากอุบัติเหตุหรืออันตรายได้

8. ระบบการบันทึกรายงาน คลินิกโรคเบาหวานมีจำนวนผู้ป่วยมากมาย และผู้ป่วยแต่ละรายมีประวัติการรักษาที่ยาวนาน ดังนั้น การจัดทำข้อมูลที่ดีจะช่วยให้การรักษามีความต่อเนื่องมากขึ้น ซึ่งงานเก็บรวบรวมเอกสารและข้อมูลเหล่านี้ อาสาสมัครสามารถทำได้โดยมีพยาบาลประจำคลินิกเป็นผู้ควบคุมดูแล

9. ความพึงพอใจของผู้ป่วย การบริการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ จะเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา อาสาสมัครเป็นคนในชุมชนใกล้เคียงกัน จะเป็นตัวกลางช่วยเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกับผู้ป่วย นอกจากนี้อาสาสมัครเข้ามาปฏิบัติในกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้พยาบาล ทำให้พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ครบถ้วนมากขึ้น จึงน่าจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจได้

10. ค่าใช้จ่ายของการบริการ ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการว่าคุ้มค่ากับเงินที่เสียไปหรือไม่ ผู้ป่วยได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล หรือมีหลักประกันสุขภาพหรือไม่ อาสาสมัครจะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิการรักษาพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง โดยเฉพาะการใช้สิทธิซ้ำซ้อน

ดังนั้น การนำบุคลากรที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือคนใช้ อาสาสมัคร เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกับการให้บริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน และช่วยเหลือกิจกรรมสนับสนุนที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสมในคลินิกโรคเบาหวาน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น การเรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ การช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจ การจัดเตรียมสถานที่ให้เพียงพอกับผู้ป่วยที่รอตรวจ การจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ โดยมีพยาบาลทำหน้าที่ในการควบคุม ดูแลการปฏิบัติดังกล่าวให้ครบถ้วน จึงช่วยให้พยาบาลได้ใช้เวลาในการทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น การให้ความรู้ คำแนะนำ และคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ซึ่ง กองการพยาบาล (2539) ระบุไว้ว่า หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติพยาบาลต้องมีการสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน

จากแนวคิดที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า การบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวานควรใช้แนวคิดการให้บริการที่มีทั้งการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรทุกระดับ มีสอดคล้องกับการบริการทางการแพทย์ หรือให้บริการแก่ผู้มารับบริการด้านสุขภาพตามกระบวนการตรวจและการรักษา โดยให้การพยาบาลก่อนและหลังการตรวจรักษา ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย (กองการพยาบาล, 2539) อันเป็นหัวใจของการให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ให้ความร่วมมือในการรักษา และมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ตลอดจนสามารถควบคุมโรคและดำรงชีวิตใกล้เคียงกับภาวะปกติได้ ดังนั้น การให้บริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวานร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร จึงเป็นลักษณะของการบริการพยาบาลที่น่าจะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งปริมาณและคุณภาพของการบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรม และปรึกษากับพยาบาลผู้รับผิดชอบประจำคลินิกโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ สามารถเสนอการกำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ กิจกรรมต่างๆ ได้ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 การกำหนดผู้รับผิดชอบปฏิบัติกิจกรรมบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน

กิจกรรมบริการพยาบาล	ผู้รับผิดชอบ			
	พยาบาล	ผู้ช่วยเหลือ คนไข้	อาสา- สมัคร	บุคลากร อื่นๆ
1. ระยะก่อนตรวจ				
- วางบัตรคิว	-	-	-	รพภ.
- ชั่งน้ำหนักผู้ป่วย	-	-	√	-
- วัดความดันโลหิต	-	√	-	-
- เจาะเลือด	-	-	-	Lab.
- บริการน้ำดื่ม	-	-	√	-
- จัดเตรียมสถานที่ เช่น โต๊ะ เก้าอี้	-	-	√	-
- จัดทำความสะอาดอุปกรณ์ สถานที่	-	-	√	-
- แนะนำขั้นตอนการบริการ	√	-	√	-
- ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยไปยังแผนกต่าง ๆ	-	-	√	-
- ทักทายสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย	√	√	√	-
- ให้สุขศึกษารายกลุ่ม	√	-	-	-
- จัดกลุ่มช่วยตนเอง	√	-	√	-
- ออกกำลังกาย	-	-	√	-
- สังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย	√	√	√	-
- บันทึกข้อมูลลงในแฟ้มประวัติ	√	-	-	-
- ให้การพยาบาลผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะ ฉุกเฉิน	√	-	-	-
- สังเกตภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน	√	√	√	-
- ประสานงานกับหน่วยงานอื่น	√	√	√	-
2. ระยะตรวจ				
- รวบรวมประวัติคนไข้ก่อนเข้าพบแพทย์	√	-	-	-
- จัดเรียงลำดับผู้ป่วยเพื่อเข้าตรวจ	-	√	√	-
- สังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย	√	-	√	-

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรมบริการพยาบาล	พยาบาล	ผู้รับผิดชอบ		
		ผู้ช่วยเหลือ คนไข้	อาสา- สมัคร	บุคลากร อื่นๆ
ระยะตรวจ (ต่อ)				
- ช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่มีผู้มีความผิดปกติ ของความเคลื่อนไหว	✓	✓	✓	-
3. วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยหลังตรวจ				
- ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกต่างๆ	-	-	✓	-
- ลงบันทึกประวัติผู้ป่วย	✓	-	-	-
- ทำบัตรนัดครั้งต่อไป	✓	-	-	-
- แนะนำการไปรับยา	-	-	✓	-
4. ให้ความรู้โรคเบาหวานและการดูแลตนเอง				
- ร่วมจัดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	✓	✓	✓	-
- การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด	✓	-	✓	-
- เป็นเครือข่ายประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับ โรงพยาบาล	-	-	✓	-
- เป็นที่ปรึกษาในชุมชน	-	-	✓	-

โดยสรุป ขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรระดับต่างๆ ในคลินิกโรคเบาหวาน
มีดังนี้

พยาบาล มีหน้าที่ ดังนี้

1. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน
2. ประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วย
ได้รับการตรวจรักษา หรือส่งต่ออย่างเป็นระบบ
3. ควบคุม ดูแลการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือคนไข้ อาสาสมัคร ให้
ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ
5. ร่วมกำหนดนโยบาย และระบบการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน
ร่วมกับผู้บริหารของกลุ่มงานการพยาบาล
6. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
7. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในแฟ้มประวัติผู้ป่วย
8. ติดตาม ประเมินผล รายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บังคับบัญชา
และติดตามการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่ ดังนี้

1. จัดเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับเอกสาร และแฟ้มประวัติผู้ป่วย
2. ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเป็นเครือข่าย หรือให้คำปรึกษาใน
ชุมชนแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. ปฏิบัติกิจกรรมพิเศษในคลินิกโรคเบาหวาน เช่น การจัดนิทรรศการ
โรคเบาหวาน
4. สังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับพยาบาล
5. ปฏิบัติกิจกรรมพื้นฐานของคลินิกโรคเบาหวาน ได้แก่ การวัดความดัน
โลหิต การชั่งน้ำหนัก

อาสาสมัคร มีหน้าที่ ดังนี้

1. ปฏิบัติกิจกรรมที่สนับสนุนกิจกรรมการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน
ได้แก่ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง การออกกำลังกาย การชั่งน้ำหนัก
2. การแนะนำขั้นตอนการบริการ และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
3. จัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ และการบริการน้ำดื่ม
4. เป็นที่ปรึกษา และเครือข่ายในชุมชน เช่น เยี่ยมบ้าน แจกเอกสาร
5. ปฏิบัติกิจกรรมพิเศษในคลินิกโรคเบาหวาน เช่น
จัดนิทรรศการโรคเบาหวาน
6. ประสานงานกับหน่วยงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย
7. ให้ข้อมูลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น
สิทธิค่ารักษาพยาบาล

2.3 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร (Volunteer Participation)

2.3.1 การมีส่วนร่วม มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้มากมาย เช่น

จาระเพ็ญ แทนนิล (2533) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การเป็นสมาชิกของกลุ่ม มีส่วนในการตัดสินใจกำหนดแผนการ และปฏิบัติการกิจที่กำหนดไว้ในแผนการ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2527) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ ควบคุมการใช้ และการกระจายทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม ตามความจำเป็นอย่างมีศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกของสังคม การมีส่วนร่วมจะเป็นโอกาสที่ประชาชนได้มีการพัฒนา เกิดการเรียนรู้ และมีภูมิปัญญาเพิ่มขึ้น

Mesth and Veney (1976) กล่าวว่า เมื่อผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการบริการ จะทำให้เกิดความมั่นใจในบริการ และเกิดความพึงพอใจในบริการ

Webster (1986) ให้คำจำกัดความ การมีส่วนร่วมไว้ว่า การเป็นเจ้าของร่วมกันหรือการเป็นหุ้นส่วนกันในกิจกรรมบางสิ่งบางอย่าง

Roger and Shoemaker (1971) ได้เสนอว่า การมีส่วนร่วมเป็นพลังในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ คือ การมีส่วนร่วมทำให้มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง โดยมีการปรึกษากับกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ

Ottaway (1996 อ้างถึงใน นิคม ผัดแสน, 2540) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมคือ การที่สมาชิกของกลุ่มมีความสนใจ มีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการศึกษา เพื่อนำไปสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติ

The United Nations (1978) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในฐานะที่เป็นกระบวนการพัฒนาว่า เป็นการเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในด้านต่างๆ ได้แก่

1. ในกระบวนการตัดสินใจ เพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมและการจัดการทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น
2. ในการปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่าง ๆ โดยความสมัครใจ

A. Panyanuwat (1985) เสนอว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมการศึกษาและการพัฒนา มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ประชาชนเอาตัวเองไปร่วมกิจกรรมโดยตลอดด้วยความพึงพอใจ
2. ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจประเด็นต่างๆ ของกิจกรรมพัฒนาชุมชน
3. มีการใช้กระบวนการประชาธิปไตยยอมรับผลการตัดสินใจด้วยเหตุผล และมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น มีการยอมรับผูกพันต่อกระบวนการและผลที่ตนเองมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนามีประโยชน์และสำคัญมาก รัฐบาลจึงกำหนดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 5 ด้วยเหตุผล เพื่อ

1. การพัฒนาที่ยั่งยืนและเจริญงอกงามในตัวเอง (Self-generating)
2. ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยการเสียสละแรงงาน เวลา และวัสดุ ซึ่งเท่ากับช่วยลดภาระของรัฐบาล แต่การปฏิบัติงานเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เป็นงานที่ต้องใช้เวลา เนื่องจากเป็นเรื่องเกี่ยวกับจิตตพิสัย

ในการศึกษาค้นคว้าได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1975) ซึ่งอธิบายการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วม มี 4 ประเภท คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็น การเสนอทางเลือก และการมีส่วนในการวางแผนต่อสิ่งที่จะมีผลต่อกลุ่ม การตัดสินใจจำแนกได้ 3 ประเภท คือ

- 1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในขั้นการริเริ่ม
- 1.2 การมีส่วนร่วมตัดสินใจขั้นการดำเนินการ เป็นขั้นต่อเนื่องจากการมีส่วนร่วมในการริเริ่ม
- 1.3 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงปฏิบัติการในงานที่มีความซับซ้อน ต้องการความประณีต เช่น การเลือกผู้นำ การจัดประชุมที่มีผลต่อองค์กร

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมแบบนี้มีหลัก 3 ประการ ได้แก่

2.1 การสนับสนุนทรัพยากร (Resource contributions) เป็นการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนในเรื่องของทรัพยากรด้านต่างๆ เช่น กำลังกาย เงิน ข้อมูล หรือสิ่งของที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินการ เป็นต้น

2.2 การบริหารและการประสานงาน (Administration and coordination) โดยทั่วไปมักจำกัดการมีส่วนร่วมเป็นเพียงการสนับสนุนทรัพยากรด้านวัตถุ โดยแท้จริงแล้วคุณค่าของการมีส่วนร่วมนั้นเกิดจากการมีองค์กรที่หลากหลาย มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง รวมถึงประชาชนในท้องถิ่นเข้ามาเกี่ยวข้องกับการบริหารงานและการประสานเปรียบเป็นบุคลากรประเภทกึ่งวิชาชีพ หรือ เป็นแรงงานที่ใช้ทักษะเป็นต้น ดังนั้น การพัฒนาจะดีขึ้น ถ้าหาช่องทางของการสื่อสารระหว่างคนในท้องถิ่นกับผู้นำกลุ่มได้ โดยให้ไปแถมการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาระดับฝีมือ

2.3 การเข้าร่วมในกิจกรรมตามโปรแกรม (Program enlistment activities) การมีส่วนร่วมโดยการได้รับการเกณฑ์เข้ามาร่วมงาน เป็นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติที่เกี่ยวกับความตั้งใจของบุคคล โดยทั่วไป มักจะคิดว่าต้องเป็นประชาชนในกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น โดยแท้จริงแล้ว บุคคลที่มีความสนใจก็สามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามโปรแกรมได้

ซึ่งการมีส่วนร่วมในการปฏิบัตินี้ต้องคำนึงถึงปัจจัยนำเข้า มีการมอบอำนาจหน้าที่ จำนวนทรัพยากรในองค์กร และมีการกำหนดกิจกรรมในการปฏิบัติ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ซึ่งจำแนกเป็น 3 ประการ

3.1 ผลประโยชน์ในทรัพยากร (Material benefits)

3.2 ผลประโยชน์ทางสังคม (Social benefits)

3.3 ผลประโยชน์ทางด้านส่วนบุคคล (Personal benefits)

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การควบคุม และตรวจสอบการดำเนินงาน กิจกรรมทั้งหมด และเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมอื่นๆ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว การมีส่วนร่วมแบบนี้มีอยู่น้อยมาก

ในปี ค.ศ. 1679 มีการขยายแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1977) สู่อารมณ์ปฏิบัติในองค์กรต่างๆ อย่างชัดเจนมากขึ้น

Uphoff, et al (1979) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการบริการในสถานบริการสุขภาพว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่

1. นโยบายทางการแพทย์ และงบประมาณ ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างคนในเมืองและในชนบท และการมุ่งที่การรักษาโรคมกกว่าการป้องกันโรค
2. การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพในการให้บริการ การเข้าถึงประชาชนระดับท้องถิ่น รวมถึงบทบาทและการปฏิบัติ
3. ความเข้าใจและการยอมรับในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ยังไม่แพร่หลาย ประชาชนยังไม่ต้องการที่จะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ดังนั้น กลยุทธ์ในการพัฒนาด้านสุขภาพ โดยเพิ่มการใช้บุคลากรกึ่งวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ ให้ชุมชนมีบทบาทในโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการแข่งขันด้านสุขภาพ นับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งการฝึกอบรมขั้นสูงแก่บุคลากรระดับวิชาชีพมีค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้น จึงมีความต้องการที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการให้ความรู้ (Education) สิ่งแวดล้อมสาธารณะ (Public sanitation) ระบบน้ำประปา (Water supply) การแข่งขันทางสุขภาพ (Health campaigns) การใช้ทรัพยากรต่างๆ การบริการกึ่งระดับวิชาชีพ และการรวบรวมข้อมูลระดับนโยบาย

ในงานด้านการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) ควรจัดให้บุคคล และครอบครัวในชุมชนยอมรับในการดูแลสุขภาพ ซึ่งงานสาธารณสุขมูลฐานให้ความสำคัญกับบทบาทของบุคลากรกึ่งระดับวิชาชีพด้านสุขภาพ (Paraprofessional health worker) และผู้ให้การรักษาตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งบุคลากรเหล่านี้จะทำหน้าที่คัดกรองคนไข้ หรือให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ประชาชน การมีส่วนร่วมที่สำคัญ ได้แก่ การบริการด้านหน้า การจัดการในคลินิก หรือสนับสนุนทางการแพทย์ให้เป็นคลินิกที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น บุคลากรกึ่งระดับวิชาชีพและคนไข้สามารถสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ซึ่งชุมชนจะมีความพึงพอใจในการสนับสนุนเพื่อการมีสุขภาพะ

จากแนวคิดของการมีส่วนร่วมของประชาชน นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาสังคมชุมชน รวมถึงการบริการด้านสุขภาพ ที่มีจุดมุ่งหวังเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ถ้าประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความพึงพอใจแล้ว น่าจะก่อให้เกิดการพัฒนาหรือคุณภาพที่ตรงตามความต้องการได้มากที่สุด ดังนั้น การวิจัยนี้จึงนำแนวคิดของการมีส่วนร่วมจากประชาชน เข้ามามีบทบาทในการบริการสุขภาพเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนได้ตระหนักว่า สุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคน ตามนโยบายของการปฏิรูประบบสุขภาพ และโรงพยาบาลหล่มสักได้ระบุนโยบายเกี่ยวกับความร่วมมือของประชาชนในวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลที่สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรม กล่าวคือ

กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีเจตคติที่ดีที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการได้ โดยให้อาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเรียกว่า การให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน

2.3.2 กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวคิดการบริการสุขภาพยุคใหม่ที่มุ่งกระตุ้นให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ใช้ศักยภาพและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย (ดรุณี ชุณหะวัต, 2537) ซึ่งกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Steiger and Lipson, 1985; Gilbey, 1987) มีผู้ให้ความหมายของกลุ่มช่วยเหลือตนเองเช่น

Richardson and Goodman (1985) ได้ให้คำนิยามของกลุ่มช่วยเหลือตนเองว่า หมายถึง กลุ่มคนที่คิดว่าตนเองมีปัญหาร่วมกันจัดการอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับปัญหานั้นๆ

Marram (1978) ได้ให้ความหมายของกลุ่มช่วยเหลือตนเองไว้ว่า คือ การที่บุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน หรือเหมือนกันในรูปแบบต่างกัน ตามวัตถุประสงค์เฉพาะที่สมาชิกกลุ่มรวมกันกำหนดขึ้น เช่น กลุ่มผู้ติดสุรานินาม มารวมกลุ่มกันค้นหาวิธีเลิกสุรา กลุ่มคนอ้วนมารวมกลุ่มกัน เพื่อหาวิธีลดความอ้วน

Steiger and Lipsa (1985) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาคล้ายกันรวมตัวกันโดยสมัครใจ ใช้ประสบการณ์มาช่วยแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกัน

โดยสรุป กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่ก่อตั้งขึ้นโดยสมาชิก กำหนดวัตถุประสงค์โดยสมาชิกในกลุ่ม เพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยสมาชิก และเพื่อสมาชิกที่มีปัญหาได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมสำหรับตนเองไปใช้ กระบวนการกลุ่มเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่มเป็นแบบไม่หยุดนิ่ง มีปฏิสัมพันธ์ตลอดเวลา รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกัน กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ สติปัญญา และพฤติกรรมที่เหมาะสม

ลักษณะของกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความแตกต่างจากกลุ่มจิตบำบัดหรือกลุ่มอาสาสมัครอื่นๆ (Marram, 1978) คือ

1. เป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน
2. กิจกรรมต่างๆ ทั้งการริเริ่มจัดตั้งและดำเนินงาน กระทำโดยสมาชิกของกลุ่มเอง โดยไม่ต้องพึ่งนักวิชาชีพ
3. การทำงานของกลุ่มอาศัยหลักที่ว่า สมาชิกผู้ที่เคยมีประสบการณ์ หรือปัญหา และผ่านปัญหานั้นมาแล้ว โดยถือว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีความรู้จากประสบการณ์ตรง จะแสดงบทบาทของผู้ให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกใหม่ ซึ่งบทบาทนี้ไม่สามารถกระทำได้โดยบุคลากรระดับวิชาชีพ สมาชิกครอบครัว หรือเพื่อนๆ

แต่ละกลุ่มของกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีวัตถุประสงค์เฉพาะแตกต่างกัน วัตถุประสงค์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ประมวลได้ ดังนี้ (Marram, 1978)

1. ลดระดับอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ที่ก่อความวิตกกังวล เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด
2. ให้กำลังใจกันเพื่อให้ยอมรับความจริง กล่าวเผชิญหน้ากับอุปสรรคหรือปัญหาที่เกิดขึ้น กลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้จะทำให้สมาชิกรู้สึกว่ามีใช้แต่เพียงคนเดียวเท่านั้นที่มีปัญหา คนอื่นๆ ก็มีปัญหาเหมือนกัน หรืออาจจะมากกว่า
3. ช่วยให้ผู้สมาชิกปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ เช่น ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปรับตัวให้ได้กับการถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง
4. สร้างความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองในสังคม ด้วยการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของสมาชิกในกลุ่ม เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นโดยมิใช่เป็นเพียงผู้รับฝ่ายเดียว
5. ควบคุมพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยการกระตุ้นหรือจูงใจให้สมาชิกสะกดกลิ่นหรือระงับยับยั้งอารมณ์ ความต้องการที่เกินพอดีหรือไม่เหมาะสม เช่น กลุ่มผู้ติดสุรา กลุ่มลดความอ้วน

ตามแนวคิดของ Maram (1978) กล่าวว่า พยาบาลควรแสดงบทบาทหน้าที่สำคัญอย่างน้อย 2 บทบาท คือ

1. เป็นผู้ยืนยันและรับรองความสำเร็จของกลุ่มว่า เกิดขึ้นเนื่องจากสมาชิกและกลุ่มเท่านั้น
2. เป็นผู้แสวงหาความรู้หรือแหล่งความรู้ให้แก่กลุ่ม

จากการศึกษาดำรงและบทความต่างๆ สามารถประมวลบทบาทของพยาบาลในกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ ดังนี้

1. เป็นผู้ตรวจสอบ ยืนยัน และแก้ไขข้อมูล เพื่อให้สมาชิกได้รับความรู้ที่ถูกต้อง
2. เป็นแหล่งประโยชน์ในการจัดสถานที่ประชุม จัดหาวิทยากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น หรือเป็นที่ปรึกษาวิชาการทางกลุ่ม
3. เป็นผู้ประสานสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นในกลุ่มส่งเสริมบรรยากาศเป็นมิตร และบรรยากาศของการมีส่วนร่วม
4. ไม่เป็นผู้ตัดสินใจให้สมาชิกคนใดหรือกลุ่ม
5. เป็นผู้นำกลุ่มในระยะเริ่มแรก และเตรียมตัวสมาชิกผู้ที่จะเป็นผู้นำกลุ่มคนต่อไป
6. เป็นผู้กระตุ้นสนับสนุนให้สมาชิกเข้าร่วมประชุมเป็นสมาชิกของกลุ่มติดตามประเมินผลการปรับตัวและสามารถในการดูแลตนเองของสมาชิก

อาสาสมัครที่จะเข้ามาช่วยในการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้มีประสบการณ์ตรงในการเป็นโรคเบาหวาน จึงสอดคล้องกับแนวคิดการจัดทำกลุ่มดังกล่าว โดยอาสาสมัครจะเป็นแบบอย่างให้กับสมาชิก และมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

บทบาทของสมาชิกกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

1. เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ
2. เป็นแบบอย่างของสมาชิกคนอื่น ๆ
3. ตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง

กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะประสบความสำเร็จ พิจารณาได้จากเกณฑ์ ต่อไปนี้

1. ผู้ป่วย หรือสมาชิกมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์
2. ผู้ป่วย หรือสมาชิกมีความเต็มใจให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
3. ความพึงพอใจของสมาชิก

เมื่อกกลุ่มช่วยเหลือตนเองประสบความสำเร็จ จะเกิดประโยชน์ ดังนี้

1. สมาชิกเกิดความรู้สึกเหมือน "อยู่ในเรือลำเดียวกัน" (Being in the same boat) จึงแน่ใจว่า ผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือมีความเข้าใจเขาอย่างแท้จริง
2. ทำให้สมาชิกช่วยเหลือกันเพื่อแก้ปัญหา
3. ทำให้สมาชิกยอมรับซึ่งกันและกัน

4. ทำประสบการณ์นั้น ๆ ให้เกิดความชำนาญ
5. มีแบบอย่าง (Role model) ให้ปฏิบัติตาม
6. การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
7. ทำให้รู้สึกว่ามีเพื่อนไม่โดดเดี่ยว สมาชิกเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้ คือ (Marram, 1978)

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกปลอดภัย (Introduction phase of initiating phase) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่ม และสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มควรย้ำให้สมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าใจจุดมุ่งหมาย กฎ และแนวทางในการปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่ม

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (Working phase) สมาชิกจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่ม ความใกล้ชิดสนิทสนม และความเชื่อมั่นในกลุ่ม จะทำให้สมาชิกกลุ่มมีการระบายความรู้สึก นึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นระยะระดมพลังของสมาชิกทุกคนมาแก้ไขปัญหา

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final phase) ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม

สรุปได้ว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรักษาหรือการควบคุมโรคเบาหวานมุ่งที่การดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้ อาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเป็นแบบอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมถึงการเป็นผู้นำกลุ่ม หรือเป็นผู้ให้การสนับสนุนจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นในการจัดทำกลุ่มได้อีกทางหนึ่ง

2.3.3 อาสาสมัคร กิจกรรมงานอาสาสมัครเป็นกิจกรรมที่นิยมมากชนิดหนึ่งในการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม อันจะให้คุณค่า และความพึงพอใจในบุคคล มีผู้ให้ความหมายของ คำว่า อาสาสมัคร ไว้มากมาย เช่น

เสาวนีย์ เสนาสู (2529) ให้ความหมายของอาสาสมัครไว้ว่า อาสาสมัคร หมายถึง บุคคลซึ่งทำหน้าที่ให้บริการโดยปราศจากสินจ้างรางวัล การให้บริการอาจจะเป็นการเสริมสร้างทักษะหรือคุณภาพของอาชีพ หรือการให้สิ่งต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานแก่ชีวิตในบางเวลา

ปุย โรจนะบุรานนท์ (2525 อ้างถึงใน นฤมล ลีละบุตร, 2531) ได้กล่าวว่า อาสาสมัครเป็นคำสองคำมารวมกัน คือ อาสา กับ สมัคร อาสา แปลว่า ด้วยความเต็มใจ และแปลได้อีกนัยหนึ่งว่า สมัคร ส่วนคำว่า สมัคร แปลว่า อาสาและเต็มใจ เพราะฉะนั้นทั้งสองคำนี้ จึงเป็นคำที่มีความหมายอย่างเดียวกัน และอาสาสมัคร หมายถึง ผู้ที่ทำงานด้วยความเต็มใจ ไม่มีผลประโยชน์ตอบแทน เป็นการทำให้เปล่าๆ ไม่คิดเงินทอง

Strezel and Feeney (1968) กล่าวถึงแนวคิดพื้นฐานของอาสาสมัครว่ามี 4 ประการ คือ

1. การเรียนรู้ในผู้ใหญ่ (Adult education)
2. ปรัชญาสังคม (Social philosophy)
3. การบริการชุมชน (Community service)
4. สวัสดิการสังคม (Social welfare)

และอาสาสมัครควรมีคุณลักษณะ 5 ประการ คือ

1. อาสาสมัครไม่ใช่คนที่ทำงานนั้นจนเป็นอาชีพ
2. อาสาสมัครไม่ได้รับค่าจ้าง เงินเดือนใดๆ แต่อาจจะได้รับสิทธิเรื่อง ค่าเดินทาง การรับประทานอาหาร และค่าอบรมฟรี เป็นต้น
3. อาสาสมัครมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างจากพนักงานหรือสมาชิกอื่นๆ อาสาสมัครอาจเป็นผู้ให้บริการ เช่น งานด้านสุขภาพหรือสวัสดิการสังคม ให้รับผิดชอบงานที่กำหนดไว้ในขณะที่พยาบาลมีความรับผิดชอบงานค่อนข้างกว้าง ดังนั้น อาสาสมัครอาจจะช่วยเหลือกิจกรรมความรับผิดชอบที่เป็นอิสระได้ เช่น เป็นผู้นำกลุ่มให้คำปรึกษา แนะนำ หรือเป็นผู้ตรวจการให้กับอาสาสมัครกลุ่มอื่นๆ
4. การเตรียมประเภทของการบริการในอาสาสมัครจะมีความแตกต่างกันกับประเภทของการบริการในฐานะผู้ประกอบการหรือพนักงานลูกจ้าง ที่ต้องมีการเตรียมการด้านความรู้และประสบการณ์โดยเฉพาะ
5. อาสาสมัครมุ่งเน้นที่เป้าหมายการบริการขององค์กร ในขณะที่พนักงานอาจจะทำเพื่อผลประโยชน์ในการพิจารณาความดีความชอบ หรือความก้าวหน้าในวิชาชีพของตน

พอสรุปได้ว่า อาสาสมัคร หมายถึง บุคคลที่มีความเต็มใจ มีความพร้อมในการใช้เวลาว่างอดิศตนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร อันเป็นประโยชน์แก่ส่วนรวมและองค์กร มีการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายและงานที่ต้องมีการวางแผนร่วมกันเพื่อพัฒนางาน โดยไม่หวังค่าจ้าง

หรือรางวัลใดๆ ในการศึกษาค้นคว้า ได้นำอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งมีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างพยาบาลประจำคลินิกและอาสาสมัคร อาสาสมัครได้แสดงออกถึงความคิดเห็นและความสามารถในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น นอกจากนี้ อาสาสมัครยังเป็นเครือข่ายระหว่างผู้ป่วยหรือคนในชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวานได้อีกทางหนึ่งด้วย ซึ่งบทบาท หน้าที่ และประเภทของอาสาสมัคร มีผู้เสนอไว้ ดังนี้

เลวานีเย์ เสนาสู (2529) กล่าวว่า บทบาทของอาสาสมัคร มี 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความคิด อาสาสมัครอาจถูกคัดเลือกให้เป็นกรรมการอำนวยการ หรือ กรรมการบริหาร ซึ่งจะทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ควบคุม ตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานรับใช้บริการสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
2. ด้านแรงงาน อาสาสมัครมีความยินดีที่จะเสียสละแรงงาน เพื่อการปฏิบัติ หรือยินดี ที่จะให้บริการโดยตรงแก่ผู้ต้องการความช่วยเหลือ เช่น อาสาสมัครที่ช่วยงานภาษา
3. ด้านกำลังทรัพย์ ได้แก่ ผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงิน บริจาคที่ดิน

นอกจากนั้น เลวานีเย์ เสนาสู (2529) ได้แบ่งประเภทของงานอาสาสมัคร ออกเป็น 8 ประเภท ดังนี้

1. อาสาสมัครผู้ประสานสาธารณภัย
2. อาสาสมัครด้านยานพาหนะ
3. อาสาสมัครนาฏศิลป์
4. อาสาสมัครช่วยทางการฝีมือ
5. ผู้นำเด็กในศูนย์เยาวชน
6. อาสาสมัครต้อนรับชาวต่างประเทศ
7. อาสาสมัครทำงานโรงพยาบาลและสถานสงเคราะห์อื่นๆ
8. อาสาสมัครธุรการทั่วไป

Strezel and Feeney (1968) ระบุถึงความรับผิดชอบและตำแหน่งของอาสาสมัคร ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละองค์กร

1. อาสาสมัครในการบริหาร (Administrative volunteer) ผู้ซึ่งใช้เวลาในการเป็นผู้นำในการทำงานเปรียบเป็นพนักงานคนหนึ่งของหน่วยงาน เป็นสมาชิกคณะกรรมการบริหาร

(Board members) หรือเป็นสมาชิกคณะกรรมการต่างๆ (Committee members) เช่น ที่ปรึกษาเฉพาะทาง (Specialist consultant) หรือ นักฝึกอบรม (Trainers) เป็นต้น

2. อาสาสมัครผู้ให้บริการโดยตรง (Direct service volunteers) ผู้ซึ่งให้เวลากับการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ช่วยเหลือการดำเนินงานโครงการ งานทางสังคม (Social affairs) งานเสมียน (Clerical work) การบริการโดยตรงที่อาสาสมัครสามารถทำได้ แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

2.1 Program service ประกอบด้วย เป็นที่ปรึกษากลุ่มเด็กก่อนวัยรุ่น วัยรุ่น ผู้ใหญ่ หรือเป็นผู้ช่วยในกิจกรรมต่างๆ ของโปรแกรม เช่น ผู้ให้การปฐมพยาบาล (First aider) เป็นผู้นำเกมและการกีฬา ผู้นำร้องเพลง มัคคุเทศก์ เป็นต้น

2.2 Public relation เช่น พนักงานต้อนรับ (Receptionist) พนักงานลงทะเบียน (Registrar) ผู้เก็บรวบรวมรายงาน (Reporter) การจัดตั้งมูลนิธิ (Fund raiser) เป็นต้น

2.3 Office service เช่น ผู้ช่วยสำนักงานทั่วไป เสมียน ผู้ช่วยห้องสมุด ผู้ช่วยวิจัยและผู้ช่วยนักสถิติ ผู้ช่วยรับโทรศัพท์ พนักงานพิมพ์ดีด เป็นต้น

3. อาสาสมัครในฐานะสมาชิก (Membership volunteers) ผู้ซึ่งจะมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการออกเสียงมากหรือน้อย เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมของโปรแกรมในองค์กร

พอสรุปได้ว่า บทบาทของอาสาสมัครในแต่ละหน่วยงาน จะมีความแตกต่างกันตามการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน ให้ตรงกับความต้องการความช่วยเหลือของผู้รับบริการ จะเห็นได้ว่า อาสาสมัครเป็นผู้ที่มีความสำคัญกับสังคม เนื่องจากต้องความยินดีที่จะเสียสละแรงงานหรือให้ความช่วยเหลือแก่สังคม สำหรับงานด้านสุขภาพ มีตัวอย่างจากการมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งได้ทำงานด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

สำหรับในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล ในอดีตประชาชนและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมักคิดว่า การบริการในโรงพยาบาลเป็นงานในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้บริการเท่านั้น แต่ในปัจจุบันเริ่มมีอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกห่อหอย หมดกำลังใจในการรักษาได้ ฉะนั้น ผู้ป่วยที่เป็นอาสาสมัครจะเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานคนอื่นๆ ต่อไปได้ อีกทั้งอาสาสมัครดังกล่าว เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการให้บริการขั้นพื้นฐาน เพื่อสนับสนุนกิจกรรมบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวานให้มีความชัดเจน และครบถ้วน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจได้อีกด้วย

ในต่างประเทศ มีการนำบุคลากรที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ (Unlicensed Assistive Personnel) ร่วมทำงานกับพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้ใช้เวลา

ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยได้มากขึ้น (Aunguroch, 1998) สำหรับในประเทศไทย ตำแหน่งและบทบาทของบุคลากรเหล่านี้ยังไม่เด่นชัด อย่างไรก็ตามบุคลากรดังกล่าวมีแนวโน้มจะมีความสำคัญต่อการบริการพยาบาลมากยิ่งขึ้น เนื่องจากบุคลากรพยาบาลมีจำกัด และในอนาคตมุ่งให้พยาบาลมีความชำนาญเฉพาะทางมากขึ้น พยาบาลต้องทำหน้าที่ในกิจกรรมการพยาบาลขั้นสูงมากขึ้น กิจกรรมที่ไม่ใช่งานของพยาบาลต้องมีการมอบหมายงานตามความเหมาะสมต่อไป

ในการศึกษาคั้งนี้ จึงได้นำอาสาสมัครซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยวัยทำงาน และได้ผ่านกระบวนการฝึกอบรมให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน โดยสอดคล้องกับแนวคิดในการนำบุคลากรที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ (UAP) มาร่วมปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

2.3.4 แนวคิดเกี่ยวกับบุคลากรไม่ใช่ระดับวิชาชีพ (Unlicensed Assistive Personnel)

การนำบุคลากรที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ (UAP) เข้ามาร่วมปฏิบัติงานได้รับความนิยมในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1985 (Manthy, 1989; Eastaugh and Regour-Donova, 1990 cited in Aunguroch, 1998) และได้รับการส่งเสริมให้บุคลากรเหล่านี้ ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือในกิจกรรมการพยาบาลด้านเทคนิค การดูแลผู้ป่วย โดยมีพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลร่วมกัน เมื่อรวมกิจกรรมทั้ง 2 กลุ่มเข้าด้วยกัน จะเป็นกิจกรรมการดูแลทั้งหมด (Total patient care) ซึ่งในการศึกษาของ Aunguroch (1998) เรียกบุคลากรที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพนี้ว่า ผู้ช่วยเหลือพยาบาล (Nurse aide) หรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย (Patient care assistant, PCA) สมาคมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย (1986) แบ่งประเภทของบุคลากรช่วยเหลือที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพไว้ 2 ประเภท ได้แก่

1. บุคลากรไม่ใช่ระดับวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านเทคนิคร่วมกับพยาบาล

(Clinic UAP)

2. บุคลากรที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพที่ปฏิบัติงานไม่เกี่ยวกับคลินิก

(Non clinic UAP) ซึ่งปฏิบัติงานตามความต้องการของหน่วยงานนั้น รวมถึงการนำส่งผู้ป่วยไปยังแผนกต่างๆ (Transporting) การจัดการด้านคลังพัสดุ (Stocking) การทำความสะอาด หรืองานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาล

การแบ่งประเภทของบุคลากรผู้ไม่ใช่ระดับวิชาชีพของ The American Hospital Association's Center for Nursing (1989) มีความสอดคล้องกับ Tri – Council for Nursing ที่ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับบทบาทของ UAP ไว้ 2 ประการ คือ ประการแรก เป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย

(The patient care assistants) ซึ่งจะได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของพยาบาล และประการที่สอง เป็นผู้ช่วยเหลืองานในหน่วยงาน (The unit assistants) จะทำหน้าที่ในการสนับสนุนเกี่ยวกับระบบบริการพยาบาล โดยเป็นการปฏิบัติงานในส่วนที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรง อาจอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของพยาบาลก็ได้ (ANA, 1994 cited in Aunguroch, 1998) นอกจากนี้ สมาคมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยยังพบอีกว่า ร้อยละ 97 ของโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิก ได้ใช้บุคลากรที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพใน 2 ลักษณะดังกล่าว

American Nursing Association [ANA] (1996 cited in Aunguroch, 1998) ได้แบ่งประเภทของกิจกรรมการพยาบาลเป็น 2 ประเภท คือ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยตรง หมายถึง เป็นการปฏิบัติที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย รวมถึง การให้อาหาร น้ำดื่ม การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การจัดทำผู้ป่วย การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลการขับถ่าย การแต่งกาย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หรือช่วยในโปรแกรมการรักษาผู้ป่วย กิจกรรมประเภทนี้ยังเกี่ยวข้องกับ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการจัดทำรายงานหรือเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อีกด้วย ซึ่งการมอบหมายหน้าที่เหล่านี้ ต้องไม่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การสอน หรือการให้ความรู้ ทักษะทางการพยาบาล และการตัดสินใจของพยาบาล

ส่วนกิจกรรมการดูแลโดยอ้อม มุ่งเน้นที่การคงไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย และระบบในการดูแลผู้ป่วยที่ผู้ป่วยสามารถสัมผัสได้โดยตรง เช่น ความสะอาดของสถานที่ ความปลอดภัย การเข็นย้ายผู้ป่วย การจัดเก็บพัสดุ และการดูแลวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ได้นำมาประยุกต์ใช้กับการศึกษาค้นคว้านี้ โดยการมอบหมายงานให้กับกลุ่มอาสาสมัครให้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยอ้อม ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลได้ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็น เช่น กิจกรรมการพยาบาล การศึกษาค้นคว้า การตัดสินใจ การประเมินผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การประสานงาน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้มากขึ้น ทั้งนี้ อาสาสมัครต้องผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับบุคลากรที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพด้วย

3. ความพึงพอใจในบริการ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยได้มีการศึกษาและปรากฏในวรรณกรรมต่างๆ หลังปี ค.ศ. 1950 ในขณะนั้น ผู้ป่วยเริ่มมีการตื่นตัวที่จะเป็นผู้ประเมินการดูแลด้านสุขภาพ ในช่วงปี ค.ศ. 1960 -1970

จึงมีการประเมินคุณภาพการบริการโดยใช้ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นเรื่องเกี่ยวกับปรัชญา และมีลักษณะเฉพาะ มีจุดเริ่มต้นมาเป็นเวลานาน และปัจจุบันยังมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการบริการที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป ความพึงพอใจต่อบริการมีผู้ให้ความหมายที่เกี่ยวข้องไว้ เช่น

Webster (1996) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า เป็นความรู้สึกบรรลุดังความต้องการ ก่อให้เกิดความรู้สึกสนใจ

Morse (1955) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้ และความตึงเครียดนี้ถ้ามีมากก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจ ซึ่งความเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ ถ้ามนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกกร้อง แต่ถ้าเมื่อใด ความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความพอใจ

Devis (1997) กล่าวถึงความพึงพอใจไว้ว่า เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อความต้องการพื้นฐานทั้งร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนอง ความพึงพอใจเป็นพฤติกรรมที่จะขจัดความเครียด ความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่สมดุลในร่างกาย

Shelly (1975) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจไว้ว่า เป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ ได้แก่ ความรู้สึกทางบวกและทางลบ ซึ่งความรู้สึกทางบวกเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข เมื่อมีเพิ่มขึ้นจะกลายเป็นความพึงพอใจ

Drever (1983) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สภาวะของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายใดๆ ก็ได้ หรือหมายถึง สภาพสุดท้ายของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จ โดยแรงกระตุ้นของจุดมุ่งหมายของความรู้สึก

Ostrander and Reiman (1986 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลไว้ ดังนี้

1. ผู้รับบริการคาดหวังว่า ผู้ให้บริการเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถให้ความมั่นคง ปลอดภัย และความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการได้อย่างสม่ำเสมอ ผู้รับบริการคาดหวังว่า ผู้ให้บริการมีลักษณะที่ดี สื่อสารมีประสิทธิภาพ

2. ผู้รับบริการมีความต้องการการได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล และต้องการการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย แนวทางการรักษาพยาบาลของตนเอง
3. ผู้รับบริการมีความต้องการความช่วยเหลือในบางโอกาส เพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นอิสระต่อตนเอง จึงคาดหวังว่า ผู้ให้บริการจะสามารถตอบสนองความต้องการนี้ได้
4. ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่า ผู้ให้บริการจะยอมรับผู้รับบริการในฐานะเป็นบุคคล และตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการอยู่เสมอ

อัญญรักษ์ เลิศกุล (2543) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการขึ้นอยู่กับความต้องการที่ได้รับการตอบสนอง ถ้าได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ ผู้รับบริการย่อมเกิดความพึงพอใจ แต่ถ้าผู้รับบริการไม่ได้รับการตอบสนองแล้ว ย่อมเกิดความไม่พอใจ ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในบริการ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพทางครอบครัว รายได้ ปัญหาหรือความต้องการ และประสบการณ์ที่เคยได้รับการเป็นต้น ดังนั้น ความพึงพอใจของผู้รับบริการจึงใช้วัดประสิทธิภาพของการบริหารได้

นันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์ (2541) กล่าวว่า คุณภาพของการบริการเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังจากโรงพยาบาล ลักษณะที่เหมือนกันในเชิงรูปธรรมของการบริการเชิงคุณภาพ ได้แก่ ความสะอาดและรวดเร็วของบริการ ความเพียงพอของอุปกรณ์และเครื่องมือ และความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวสนับสนุนให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการได้

Sitzia and wood (1997) ได้แสดงปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ (Determinants of satisfaction) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ความคาดหวัง (Expectation) เป็นพื้นฐานที่สำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ เช่น ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
2. ลักษณะของผู้ป่วย (Patient characteristics) เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม
3. ปัจจัยทางจิตและสังคม (Psychosocial determinants) เช่น กลัวที่จะได้รับผลกระทบในการบริการครั้งต่อไป

Donabedian (1980) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึง การที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้สมดุลงค์ ระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยให้ค่าความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

Derdarian (1990) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึง ประสบการณ์ที่มีผลจากการประเมินในทางบวก หรือการบรรลุความต้องการ และกระบวนการพยาบาลจะเป็นที่พอเพียงกับความ ต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย การบรรลุถึงจุดมุ่งหมายการพยาบาล และสิ่งสุดท้ายจะนำมาสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลในกระบวนการดูแล

Brown (1992) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นประสบการณ์รวมที่ผู้รับบริการได้จากการที่พวกเขาเข้ามาใช้บริการ และสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของพวกเขา

Hinshaw and Atwood (1982) ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยไว้ว่า เป็นความคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยต่อการดูแลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ และจัดให้เป็นเกณฑ์ประเมินด้านผลลัพธ์ด้วย

Millett (1954) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในบริการว่า มีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable service) หมายถึง ผู้รับบริการ จะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ให้มาตรฐานการบริการเดียวกัน
2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely service) หมายถึง การให้บริการที่ตรงเวลา และตรงตามความต้องการ
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึง การให้บริการอย่างเพียงพอและเหมาะสม ดังนั้นการให้บริการที่เท่าเทียมและตรงเวลาจะไม่มี ความคาดหวังถ้า บริการที่ให้ไม่เพียงพอ
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ และดูแลจนกว่าจะหาย
5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพให้เกิดการพัฒนาต่อไป

Aday and Anderson (1971 อ้างถึงใน วิฑูรย์ ไช้สุนทร, 2542) ได้กล่าวถึงพื้นฐาน 6 ประเภท ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ เช่น ระยะเวลาที่รอคอย ในสถานบริการ และมีบริการรักษาพยาบาลเมื่อมีความต้องการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ เช่น การได้รับบริการที่
ต้องการทุกประเภทในสถานบริการเดียวกัน และความสนใจของแพทย์ต่อสุขภาพทั้งหมด
3. ความพึงพอใจต่ออัยยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ เช่น การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ
สาเหตุของการเจ็บป่วย และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

Ware, et al (1978 อ้างถึงใน ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์, 2542) ได้ทบทวนวรรณกรรมที่
เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วย สรุปไว้ 8 ประการ ดังนี้

1. ศิลปะการดูแล หมายถึง ปริมาณการดูแลที่ให้แกผู้ป่วย
2. เทคนิค คุณภาพของการดูแล หมายถึง สมรรถภาพในการทำงานของผู้ให้
บริการ ซึ่งบ่งบอกถึงความมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา
3. ความสะดวกสบาย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเตรียมเพื่อให้ได้รับการดูแล
รักษาจากแพทย์
4. การเงิน หมายถึง ความสามารถในการจ่าย หรือการเตรียมสำหรับการจ่าย
เพื่อการบริการ
5. สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ หมายถึง สิ่งแวดล้อมของสถานที่ที่ให้การดูแล
6. ความพร้อม หมายถึง ความพร้อมของการบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์
และความพร้อมของผู้ให้บริการ
7. ความต่อเนื่องของการดูแล หมายถึง ความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล
และระเบียบที่ใช้ในการรักษา
8. ความมีประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแล หมายถึง ความมี
ประโยชน์ และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์ เพื่อทำให้สภาวะทางสุขภาพดีขึ้น
หรือคงสภาพเดิมไว้ได้

Risser (1975) ได้ศึกษาวิธีการวัดความพึงพอใจ ได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจของ
ผู้ป่วยในงานสาธารณสุขมูลฐาน ต่อมาได้ปรับปรุงและพัฒนานำมาใช้ในการวัดความพึงพอใจใน
บริการพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย 3 ด้าน คือ

1. ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ (Technical - professional)

หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล ทักษะ ความรู้ และความสามารถในงานพยาบาลที่ทำอยู่ เพื่อให้เป็นบริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

2. ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ (Educational relationship) หมายถึง

ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสาร

3. ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ (Trusting relationship) เป็น

ความเชื่ออาทรของพยาบาล นำมาซึ่งความสุขสบายแก่ผู้ป่วยจากการมีสัมพันธภาพ และการสื่อสารที่ดี

Penchansky and Thomas (1981) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการ เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความเพียงพอของบริการที่มี (Availability) หมายถึง ความเพียงพอระหว่างบริการที่มีกับความต้องการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทางถึงแหล่งให้บริการ
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation)
4. ความสามารถของผู้ป่วยในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Affordability) หรือ การมีภาระประกันสุขภาพ
5. การยอมรับในคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ (Acceptability)

โดยสรุปกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบของผู้ป่วยซึ่งมีประสบการณ์โดยตรงในการมาใช้บริการ เปรียบเทียบกับความคาดหวังและความต้องการตามความคิดเห็นของผู้ป่วย ผู้ให้บริการต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยที่เพียงพอ เพื่อพัฒนาการบริการ ข้อมูลดังกล่าวอาจจะได้มาจากผู้ป่วยบอกเล่าโดยตรง หรือมีบุคคลที่เป็นผู้แทนหรือสื่อกลางของผู้ป่วย ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อให้เป็นบริการที่ตรงตามความต้องการมากที่สุด สำหรับในคลินิกโรคเบาหวาน การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยต้องมารับการรักษาในคลินิกบ่อยครั้ง ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความท้อถอย สิ้นหวัง ความพึงพอใจในบริการจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการรักษา และการดูแลตนเอง การให้โอกาสแก่ผู้ป่วยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการในรูปแบบของอาสาสมัคร โดย

จะทำให้อาสาสมัครมีคุณค่าในตนเอง และได้ช่วยเหลือเพื่อนผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลตนเอง พยาบาลมีโอกาสดำเนินงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล และประเมินผลที่เกิดจากการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน

4. การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการดำรงชีวิตกับโรคเบาหวาน โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง (Reeves, 1999) ซึ่งนับว่าเป็นหัวใจสำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้น บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลตนเอง รวมถึงมีการจัดรูปแบบการบริการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถดูแลตนเองได้

4.1 คำจำกัดความของการดูแลตนเอง

Levine (1976 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ได้ให้คำจำกัดความของการดูแลตนเองไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้น และการรักษาเบื้องต้น ในระดับที่เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญขั้นพื้นฐานในระบบบริการสุขภาพ

Orem (1985) ได้ให้คำจำกัดความของความสามารถในการดูแลตนเอง คือ ความสามารถสลับซับซ้อนของบุคคลในการดูแลตนเอง เพื่อรักษาซึ่งชีวิต สุขภาพ และการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

จากคำจำกัดความของการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับบุคคล ซึ่งต้องปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองด้านต่างๆ เพื่อให้บุคคลคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่เท่าที่จะทำได้ (Orem, 1971 cite in Cherry and Jacob, 2002) และเพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติสุข ตามแนวคิดของ Orem (1985) กล่าวไว้ว่า ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต้องอาศัยเวลาเนื่องจากการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจ สามารถพิจารณาได้ว่า สิ่งใดควรทำและสิ่งใดควรหลีกเลี่ยง นอกจากนั้นยังต้องพิจารณาถึงแหล่งประโยชน์ที่จะให้ความช่วยเหลือด้วย

4.2 การประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โอเร็มมีความเชื่อว่า มนุษย์มีความต้องการการดูแลตนเองเพื่อการดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ตลอดจนเพื่อหลีกเลี่ยงจากโรคภัยหรืออันตรายที่คุกคามชีวิต (Orem, 1980) มนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการดูแลตนเอง และต้องการความช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพจากผู้อื่น เมื่อมีความบกพร่องจากการเจ็บป่วย หรืออยู่ในภาวะที่ช่วยตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย จุดมุ่งหมายในการดูแลตนเอง มีดังนี้

1. ประดับประคองกระบวนการชีวิต และส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ
2. ดำรงรักษาการเจริญเติบโต และพัฒนาการชีวิตให้เป็นไปตามปกติ
3. ป้องกัน ควบคุมหรือรักษาโรค
4. ป้องกันความพิการหรือทดแทนสิ่งที่เสียไป

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้นำส่วนหนึ่งของทฤษฎีการดูแลตนเองที่เชื่อว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) มาประยุกต์ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง เป็นการประเมินเชิงกระบวนการ เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ และผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ ประยุกต์กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นได้ ดังนี้

1. ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self-care requisites)

Orem (1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) กล่าวว่าไว้ว่าการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เพื่อรักษาสมดุลของร่างกายหรือชีวิตให้ทำหน้าที่ได้ตามปกติ มีความจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ว่าจะเป็นชนิดใดก็ตาม ย่อมมีความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป ซึ่งต้องปรับให้เหมาะสมกับพัฒนาและจุดประสงค์ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานควรเป็น ดังนี้

1.1 การได้รับอากาศอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูง เม็ดเลือดแดงมีความสามารถในการปล่อยออกซิเจนได้ต่ำลง เนื่องจากมีปริมาณฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (Glycosylate hemoglobin) ในเลือดสูง จึงทำให้เนื้อเยื่อส่วนต่างๆ ขาดออกซิเจน เน่าตายได้ หรือเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจนของเนื้อเยื่อ เพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรอยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ถ้ายหะสะดวก

ไม่มีควันทหรือฝุ่นละออง ควรดสูบบุหรี่ และควรได้รับอากาศบริสุทธิ์ในในตอนเช้าหรือตอนเย็นถึงหัวค่ำ

1.2 การได้รับน้ำที่เพียงพอ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 6 - 8 แก้ว เพื่อช่วยให้ร่างกายกำจัดของเสียออกจากร่างกาย และเพื่อชดเชยกับการสูญเสียน้ำกับการปัสสาวะบ่อยตามพยาธิสภาพของโรค ในภาวะปกติควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มชูกำลัง เนื่องจากอาจทำให้ระดับน้ำตาลสูงมากขึ้น

1.3 การได้รับอาหารที่เพียงพอ ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคและความต้องการของร่างกายเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาโรคเบาหวาน (วลัย อินทร์พรหม, 2539) เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ต้องมีการควบคุมทั้งจำนวนแคลอรี ชนิด และปริมาณของอาหารแต่ละประเภท (สาธิตา เมธนาวิณ และสุภาวดี ด้านธำรงกุล, มปป.) ในภาวะปกติผู้ป่วยควรได้รับอาหารวันละประมาณ 30 แคลอรี ต่อน้ำหนักร่างกาย 1 กิโลกรัม ถ้าผู้ป่วยใช้แรงงานมาก ให้เพิ่มจำนวนแคลอรีได้ สัดส่วนของอาหารประเภทต่างๆ เมื่อพิจารณาตามแคลอรี ควรได้รับคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 50-60 โปรตีน ร้อยละ 12-20 และไขมัน ร้อยละ 30-38 และควรได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ ดังนี้

อาหารคาร์โบไฮเดรต (แป้งและน้ำตาล) ควรได้รับ ร้อยละ 50-60 ของพลังงาน ควรเป็นอาหารจำพวกที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นช้าๆ เช่น แป้ง ควรหลีกเลี่ยงจำพวกน้ำตาล เพราะดูดซึมง่าย ทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดขึ้นสูงได้อย่างรวดเร็ว ได้แก่ น้ำตาลทุกชนิด น้ำอัดลม น้ำผึ้ง ผลไม้กระป๋อง ขนมหวาน ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง และควรงดผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน มะม่วงสุก ขนุน ลำไย ลิ้นจี่ องุ่น ดังนั้น ของหวานที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ควรเป็นผลไม้สดที่มีหวานไม่หวานจัด เช่น ส้มเขียวหวาน มะละกอ สับปะรด แตงโม ชมพู่ ฝรั่ง และรับประทานใยอาหารให้มากขึ้น เช่น ข้าวซ้อมมือ ถั่วสด ผักต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้ง ซึ่งจากการวิจัยในต่างประเทศพบว่า ใยอาหารทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลง และช่วยลดน้ำหนักได้ด้วย (ศรีสมัย วิบูลยานนท์, 2533)

อาหารโปรตีน ควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน อาหารพวกไข่ ควรรับประทานไม่เกิน 2-3 ฟอง ต่อสัปดาห์

อาหารไขมัน ควรรับประทานไขมันจากพืชมากกว่าสัตว์

วิตามินและเกลือแร่ รับประทานผักใบเขียวได้ตามต้องการ เพื่อช่วยการขับถ่ายให้ปกติ

1.4 การรักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การขับถ่ายและการระบาย

1.5 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.6 การดูแลรักษาสุขภาพร่างกายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การสังเกต และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันอันตรายต่อหน้าที่และสวัสดิภาพ ประกอบด้วย

1.6.1 การดูแลสุขภาพทั่วไป

1.6.2 การดูแลสุขภาพเฉพาะที่ได้แก่ สุขภาพตา สุขภาพฟัน สุขภาพผิวหนัง สุขภาพเท้า

1.6.3 การดูแลตนเองเมื่อเกิดบาดแผล

1.6.4 การสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

1.6.5 การสังเกตและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

1.6.6 การป้องกันอันตรายอื่นๆ

2. ความต้องการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental self-care requisites)

บุคคลมีความต้องการด้านนี้ เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต และส่งเสริมพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ รวมถึงการส่งเสริมการดูแลในด้านต่างๆ และการป้องกันการเกิดภาวะที่ทำให้พัฒนาการของบุคคลเสื่อมถอยหรือขาดหายไป ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ป่วยบางรายต้องสูญเสียชีวิตคู่ หรือไม่ได้รับการดูแลจากลูกหลาน อันเนื่องมาจากโครงสร้างสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผู้ป่วยวัยนี้ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ จากลูกหลาน ปัญหาดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ ดังนั้น การจัดความเครียด หรือ การเผชิญต่อความเครียดของผู้ป่วย จึงเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องดูแลและให้ความสำคัญ เนื่องจากความเครียด จะทำให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนเอพิเนฟริน กลูโคคอร์ติคอยด์ ซึ่งมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน และทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้นได้ (Suwit, Schneider, and Feinglos, 1992)

3. ความต้องการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองในภาวะที่เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานได้รับการวินิจฉัยโรค การรักษาจากแพทย์ รวมถึงการได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลตนเองจากพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยโรคเบาหวานย่อมมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ ดังนี้

1. การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อพบอาการผิดปกติที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวานหรือมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ หรือผู้มีประสบการณ์เป็นโรคนั้นๆ รวมถึงจากคนใกล้ชิด

เพื่อได้รับการตรวจวินิจฉัย คำแนะนำต่างๆ และการดูแลรักษาแบบพื้นบ้านตามการรับรู้ และความเชื่อของผู้ป่วย ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพต้องมีความเข้าใจในความต้องการดูแลตนเอง ในระยะนี้ของผู้ป่วย และจัดระบบบริการในคลินิกโรคเบาหวานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย โดยจัดให้มีการให้ความรู้ การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ และพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

2. การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด เป็นการปฏิบัติตามแผน การรักษาของแพทย์ ยารับประทานลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ได้แก่ ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylurea) ยากลุ่มไบกัวไนด์ (Biguanide) ยากลุ่มกลูโคซิเดส อินฮิบิเตอร์ (Glucosidase inhibitor) ยากลุ่มไทอะโซลิดินดิโอน (Thiazolidinedione) และยากลุ่มเรพากิไนด์ (Repaglinide)

3. การมาตรวจตามนัด การมาตรวจตามนัดเป็นพฤติกรรมความร่วมมือในการ รักษา ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมาพบแพทย์ หรือบริการในคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และได้รับการตรวจร่างกาย

จากการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มดังที่กล่าวมา อาจสรุปได้ว่า กิจกรรม ที่จำเป็นที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความต้องการในการดูแลตนเองร่วมกับการได้รับบริการในคลินิก โรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจกรรม 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การรับประทานอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การรับประทานยา
4. การสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน
5. การจัดการความเครียด
6. การมาตรวจตามนัด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. การฝึกอบรมการให้บริการที่มีคุณภาพ

5.1 ความหมายของการฝึกอบรม

มีผู้ให้ความหมายของการฝึกอบรม ดังนี้

Naddler (1970) ได้กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมทั้งหลายที่กำหนดขึ้น เพื่อปรับปรุงการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน หรือเจ้าหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับ Russell (1998 อ้างถึงใน กรรณิการ์ ธรรมสิทธิ์, 2542) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ และด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

Goldstein (1993) ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้ว่า เป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติของบุคลากร ซึ่งช่วยพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

Russell (1998 อ้างถึงใน กรรณิการ์ ธรรมสิทธิ์, 2542) กล่าวว่า การฝึกอบรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินความต้องการฝึกอบรม การพัฒนา และการประเมินผลการฝึกอบรม

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2541) ได้กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมสำคัญด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่องค์กรต้องการ และสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพโดยรวมขององค์กร และเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

สมชาติ กิจยรรยง (2537) ให้ความหมายการฝึกอบรมว่า เป็นกระบวนการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เสริมสร้างทักษะ และแลกเปลี่ยนทัศนคติตามความมุ่งหวังที่กำหนดไว้ อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สรุปได้ว่า การฝึกอบรม (Training) เป็นกระบวนการเสริมสมรรถภาพของบุคคลอย่างหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร โดยมีการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้บุคคลมีความสามารถสูงขึ้น หรือคงไว้ หรือตระหนักเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเฉพาะการที่อยู่ในความรับผิดชอบหรือที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ และเกิดผลตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้อย่างมีประสิทธิภาพขององค์กร ในการวิจัยครั้งนี้จะได้มีการฝึกอบรมอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถปฏิบัติดูแลตนเอง และมีการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ในระดับดี เพื่อให้

อาสาสมัครเหล่านี้ สามารถร่วมปฏิบัติงานกับพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ในคลินิกโรคเบาหวาน ในฐานะผู้ให้บริการ ซึ่งอาสาสมัครต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และมีทักษะ การให้บริการขั้นพื้นฐาน ตลอดจนเทคนิคการร่วมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ด้วยการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งการอบรมดังกล่าวนี้ได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ และทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ (Adult learning theory) มาเป็นแนวทางในการจัดการอบรมตาม โครงการอบรมอาสาสมัครเพื่อการมีส่วนร่วมในการให้บริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

5.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้

การเรียนรู้ (Learning) คือ กระบวนการที่บุคคลได้เจริญงอกงามขึ้นทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นการพัฒนาบุคคลให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในสังคม หรือ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ หรือการเรียนรู้เป็น กระบวนการที่ผู้เรียนรับสารและแปลความหมายของสารแล้วทำการตอบสนองพฤติกรรม การตอบสนองที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นถือว่าเป็นการเรียนรู้

การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์ กับสิ่งแวดล้อม หรือจากการฝึกหัด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงความรู้ งานที่สำคัญของครู ก็คือ ช่วย ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้หรือมีทักษะตามที่หลักสูตรกำหนด โดยการจัดประสบการณ์ในห้องเรียน ซึ่งนักจิตวิทยาได้ทำการศึกษาลักษณะการประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในห้องเรียนมากมายวิธี (สุรางค์ ใคว์ตระกูล, 2541) ดังนี้

1. ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral theories) ที่เชื่อว่าแรงเสริมเป็นตัวแปร สำคัญในการเรียนรู้ของผู้เรียน ผู้สอนที่ดีจึงต้องจัดสภาพแวดล้อมในการเรียนการสอน เพื่อให้ ผู้เรียนได้รับแรงเสริมเพื่อเกิดการเรียนรู้
2. ทฤษฎีพุทธิปัญญา (Cognitive theories) เช่น Vygotsky (1934 อ้าง ถึงใน สุรางค์ ใคว์ตระกูล, 2541) เห็นความสำคัญของความแตกต่างของบุคคลในการเรียนรู้ บางคนเรียนได้ด้วยตนเอง บางคนต้องการการชี้แนะ บางคนชี้แนะแล้วยังไม่เกิดการเรียนรู้
3. ทฤษฎีสังคมแนวพุทธิปัญญา (Social cognitive learning) เป็นกระบวนการ ที่ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้เรียนแต่ละ คนมีประสบการณ์ขั้นพื้นฐานที่แตกต่างกัน การเรียนรู้จะเกิดเมื่อผู้เรียนพบกับสิ่งใหม่และมีความ หมายใหม่ และพัฒนาทางเชาว์ปัญญาเห็นได้จาก ผู้เรียนสามารถรับรู้สิ่งเราได้หลายๆ อย่างใน เวลาเดียวกัน โดยมีหลักการเกี่ยวกับการสอนว่า “เน้นความสำคัญของผู้เรียน ถือว่าผู้เรียนจะ ควบคุมกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองได้ (Self-regulation) และเป็นผู้ที่จะริเริ่มหรือลงมือกระทำ”

ฉะนั้น ผู้มีหน้าที่สอนและอบรม จึงมีหน้าที่จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยให้โอกาสผู้เรียน มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

5.3 ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่

วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเรียนรู้ที่แตกต่างจากวัยเด็ก ซึ่ง Knowles (1978 อ้างถึงใน สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2544) สรุปพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ (Modern adult learning theory) ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

1. ความต้องการและความสนใจ (Need and interests) ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าตรงกับความต้องการ และความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา
2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่ (Life situations) ถ้าจัดเอาตัวผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอนจะได้ผลดี
3. การวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of experience) ประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุด ดังนั้นจึงควรวิเคราะห์ประสบการณ์ที่น่าจะนำมาใช้ในการเรียนการสอน
4. ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง (Self-directing) บทบาทครู จึงควรอยู่ในกระบวนการสืบหาหรือค้นหาคำตอบร่วมกับผู้เรียน
5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) เมื่ออายุมากขึ้น ความแตกต่างระหว่างบุคคลก็มากขึ้นตามไปด้วย จึงต้องเตรียมการในด้านนี้เป็นอย่างดีด้วย

จากแนวคิดของการเรียนรู้และการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ ที่บุคคลหรืออาสาสมัคร ซึ่งเป็นผู้เข้าอบรมมีความเต็มใจ สมารถใจ และสนใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการหรือโรงพยาบาล และเป็นการช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกัน เกี่ยวกับเรื่องที่ตนมีประสบการณ์ในชีวิตโดยตรง ย่อมให้ความสนใจในการเรียนรู้ นอกจากนั้น ในกระบวนการฝึกอบรมและเนื้อหาการฝึกอบรมได้เปิดโอกาสให้อาสาสมัครได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และแสดงออกในการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองร่วมด้วย ซึ่งอาสาสมัครจะเป็นผู้นำ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานรายอื่นๆ ผู้วิจัยจึงเชื่อว่า กิจกรรมดังกล่าว จะสามารถกระตุ้นให้อาสาสมัครเกิดการเรียนรู้ และสามารถประยุกต์ความรู้และทักษะที่ได้รับนำสู่การปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง และการให้บริการได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม อาสาสมัครเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุอยู่ในวัยใกล้เคียงกัน คือ อายุระหว่าง 25-45 ปี อาจมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันบ้าง และย่อมมีความแตกต่างกันในความสามารถของการเรียนรู้ ซึ่งเทคนิคในการฝึกอบรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความแตกต่างดังกล่าว โดยต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เริ่มจากสิ่งที่ยังไปหายาก และ

เริ่มจากเรื่องใกล้ตัวไปหาเรื่องไกลตัว และมีการฝึกปฏิบัติร่วมด้วย กล่าวได้ว่า การฝึกอบรมในการศึกษาคั้งนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดนี้การเรียนรู้ และการเรียนรู้ในผู้ใหญ่

จากการศึกษาหลักการให้บริการที่มีคุณภาพ ควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมบริการ และพฤติกรรมบริการด้วย (ชำนาญ ภูเอี่ยม, 2537) เนื่องจาก กิจกรรมบริการ และพฤติกรรมต่างมีคุณค่าต่อการสร้างความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยได้เท่าๆ กัน แต่ความไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการมีความแตกต่างกันมาก จึงอาจทำให้ผลของการวัดความพึงพอใจแตกต่างกัน กิจกรรมบริการเป็นการบริการเชิงวิชาชีพ แต่พฤติกรรมบริการมุ่งเน้นสัมพันธภาพเชิงสังคม ซึ่งผู้ให้บริการที่มีคุณภาพ ควรมืองค์ประกอบ 3 ด้าน (ชำนาญ ภูเอี่ยม, 2537) ได้แก่

1. ความรู้ (Knowledge) เพื่อให้มีความถูกต้องตามหลักวิชาชีพ
2. ประสบการณ์ (Experience) ที่จะนำมาผสมผสานกับความรู้ในการให้บริการ
3. ความรู้สึก (Feeling) เป็นความรู้สึกที่ดีต่อการบริการ จงรักทุกคนที่ขวางหน้า แล้วจะ

ปฏิบัติงานได้อย่างเป็นสุข และได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย รวมถึงความร่วมมือจากผู้รับบริการ โดยใช้แนวคิดการบริการด้วยการพูดว่า ยินดีรับใช้ หรือ มีอะไรให้รับใช้บ้างคะ (ครับ) ให้ยี้ดว่า การที่มีโอกาสได้รับใช้สังคม ถือเป็นความโชคดีที่ได้ทำงานที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี และนำภูมิใจยิ่ง คำที่ควรใช้บ่อยๆ ให้เคยชิน เช่น สวัสดีค่ะ เชิญนั่งก่อนค่ะ ขอโทษค่ะ ขออภัยค่ะ ไม่เป็นไรค่ะ กรุณารอสักครู่ค่ะ มีอะไรให้รับใช้คะ โชคดีนะคะ โอกาสหน้าถ้ามีปัญหาให้เราช่วยเหลือ เชิญนะคะ ยินดีค่ะ เป็นต้น

การบริการสุขภาพเป็นการกระทำกับมนุษย์ บางอย่างมองเห็น การบริการบางอย่างมองไม่เห็น ดังนั้น ผู้รับบริการจะมีทั้งกลุ่มพึงพอใจและกลุ่มที่ไม่พึงพอใจ กลุ่มที่พึงพอใจมักไม่ค่อยพูดหรือกล่าวชื่นชม แต่กลุ่มที่ไม่พึงพอใจมักแสดงออกบอกรต่อๆ กันไป ผู้ให้บริการควรให้ความสนใจกับความรู้สึกของผู้รับบริการทุกคน โดยใช้แนวทาง 3 ก. คือ

1. กัน หมายถึง ป้องกันมิให้เกิดความผิดพลาด
2. ก่อ หมายถึง สร้างชื่อเสียง คุณงาม ความดีให้แก่โรงพยาบาล
3. แก้ หมายถึง สิ่งที่เกิดพลาด หรือเข้าใจผิดต้องรีบแก้ไข หรือทำความเข้าใจ

ให้ถูกต้อง

การนำอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในคลินิกโรคเบาหวาน โดยมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ อาสาสมัครมีการเปลี่ยนสถานภาพจากผู้รับบริการ กลายเป็นผู้ให้บริการในบางช่วงเวลา อาจไม่เข้าใจในทักษะการบริการที่ดีพอ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า การฝึกอบรมเป็นการป้องกันความผิดพลาดของการให้บริการได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนั้นยังเป็นการสร้างชื่อเสียงให้แก่

โรงพยาบาลว่า โรงพยาบาลมีนวัตกรรมบริการที่ดี และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ตามนโยบายของรัฐบาลอย่างเป็นรูปธรรม

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการบริการพยาบาลและการบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน

วนิดา และคณะ (2538) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการการรักษาพยาบาลในหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไป โรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไป ระหว่างเดือน ธันวาคม 2536 ถึง มีนาคม 2537 จำนวน 305 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 73.11 โดยมีความพึงพอใจด้านสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูงที่สุด และความพึงพอใจด้านบริการอยู่ในระดับต่ำ ช่วงเวลาที่ตรวจ และภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ และมีข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ปรับปรุงระบบบริการในผู้ป่วยนอก โดยลดขั้นตอนในการตรวจ ให้ความสะดวกรวดเร็วกับผู้มารับบริการ
2. เตรียมความพร้อมในการบริการผู้ป่วย เช่น ผลการตรวจทางห้องทดลองต่างๆล่วงหน้า
3. จัดระบบการให้ข้อมูล ตลอดจนคำแนะนำต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการตรวจโรค การจัดสื่อต่างๆ แนะนำการปฏิบัติตัว
4. จัดอบรมวิชาการเรื่องสร้างสัมพันธภาพให้กับบุคลากร เพื่อตระหนักถึงความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน

วิรัช มั่นในธรรม และคณะ (2544) ศึกษาประสิทธิผลของอาสาสมัครสร้างเสริมสุขภาพคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้ และการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพัฒนารูปแบบอาสาสมัครสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย คือ สมาชิกชมรมเบาหวานเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา โรงพยาบาลขอนแก่น 30 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน 50 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนและหลังการอบรมของอาสาสมัครสร้างเสริมสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ผลการติดตามการจัดกิจกรรมภายหลังการอบรมในคลินิกเบาหวาน ทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี คือ อาสาสมัครเริ่มปฏิบัติวันละ 2 ชั่วโมง กิจกรรมที่จัดประกอบด้วย กระบวนการกลุ่มช่วยเพื่อน การออกกำลังกาย สันทนาการ และการฝึกจิตคลายเครียด ผลของการจัดกระบวนการกลุ่มช่วยตนเอง สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ 50 คน พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ภายหลังการเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่พึงปรารถนา (ต่ำกว่า 140 mg% ได้ 70% พึงพอใจในกิจกรรม เห็นว่ามีประโยชน์ต่อผู้ป่วย อยากให้มีอาสาสมัครสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอีก

วัฒนะ คล้ายดี (2530) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยสอนผู้ป่วยร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วยในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 35-65 ปี ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน ดีกว่าผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอินทร์บุรี จำนวน 80 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 40 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับการสอนโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วย ช่วยกระตุ้นผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ กลุ่มที่ 2 ได้รับการสอนสุขศึกษาเพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลก่อนทำการทดลอง และหลังทดลอง 3 เดือน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ความพึงพอใจต่อบริการของเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติตัวเอง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การระวังการเกิดแผลที่เท้า การสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การมาตรวจตามนัด และภาวะการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 1 ดีกว่ากลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรรณลักษณ์ ดุลยากุล (2542) ได้ศึกษาโดยการสำรวจคุณภาพบริการงานคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ด้านมิติโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของผู้รับบริการจำนวน 816 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลพระพุทธบาทดีกว่าโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีในทุกมิติ แต่โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี มีมิติกระบวนการและมิติผลลัพธ์ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ อายุ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ และผู้ป่วยมีความเห็นว่าเสียเวลาในการรอตรวจ และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่สม่ำเสมอ ได้เสนอแนะการวิจัยไว้ว่า ควรปรับปรุงขั้นตอนการบริการให้สะดวก ให้ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ และจัดรูปแบบการให้สุขศึกษาที่เหมาะสม

สรุปได้ว่า รูปแบบการบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวานมีลักษณะเด่นที่แตกต่างกัน แต่ประเด็นหลัก จะมีความเกี่ยวข้องกับการให้ผู้ป่วยได้มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มการดูแลตนเอง ซึ่งบทบาทเหล่านี้ ต้องได้รับการส่งเสริมที่ดีจากผู้ให้บริการ โดยใช้เทคนิคบริการต่างๆ รูปแบบที่เคยมีการศึกษานั้น จะอยู่ในรูปของอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งนับว่าเป็นรูปแบบที่ได้รับความสนใจจากโรงพยาบาลต่างๆ เนื่องจากอาสาสมัครเป็นแกนนำและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานรายอื่นๆ มีความเข้าใจในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน และผู้วิจัยได้สังเกตเห็นถึงศักยภาพของผู้ป่วยอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานในวัยแรงงาน ที่มีความพร้อมในการเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการในคลินิก ซึ่งการศึกษารั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน เป็นการศึกษาในภาพรวมของการบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน ขอบเขตความรับผิดชอบของอาสาสมัคร จะสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ตามนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นประชาชนที่อยู่ในชุมชนเช่นเดียวกับประชาชนอื่นๆ เพียงแต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นกว่าประชาชนทั่วไป ซึ่งก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว และชุมชนได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับคนปกติ

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

สายใจ พัวพันธ์ (2529) ได้ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยตนเองต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออก เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ตัวอย่างประชากร คือ ผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านม ภายหลังผ่าตัดเต้านมข้างใดข้างหนึ่งออก ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในช่วงหลังผ่าตัดตั้งแต่ 2 วัน ขึ้นไป พบว่าผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดเต้านมออก 2 เดือน ที่มีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีภาพลักษณ์ต่อตนเองในทางบวกมากกว่าระยะก่อนการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมออก และพบว่าการมีส่วนร่วมหรือการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มุ่งทำงานของกลุ่มมากกว่าส่วนที่สนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่ม นอกจากนั้น เนื้อหาที่ผู้ป่วยสนใจมากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัว

อัจฉริยา บุญยะคงรัตน์ (2544) ได้ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนตามกระบวนการ AIC ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน พบว่า ผู้ใช้บริการที่มาจากหมู่บ้านที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการคัดกรองโรค มีความพึงพอใจและมีอัตราการใช้บริการคัดกรองโรคเพิ่มขึ้น

นัยนา หนูนิล และคณะ (2543) ทำการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ชุมชนชาติว้อยล์ลักษณะพัฒนา เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมตั้งแต่ การสร้างทีมงาน การระบุปัญหา การวางแผน ร่วมกับสถานีนามัยและชุมชน การดำเนินงานของชุมชน การประเมินผลและปรับปรุงแผน ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมที่เกิดขึ้นมิได้มุ่งเน้นแต่เพียงการแก้ปัญหาชุมชนเท่านั้น แต่เป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพพบว่า ชาวบ้านเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ผู้เจ็บป่วยลดลง

อุษา ศาสตรร์ภักดี (2536) ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเลย โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเลย จำนวน 140 คน โดยใช้กรอบแนวคิดพื้นฐานของ Cohen and Uphoff (1975) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในระดับปานกลาง กิจกรรมที่กลุ่มสมาชิกผู้สูงอายุมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การบริจาคเงิน กิจกรรมที่กลุ่มสมาชิกผู้สูงอายุมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ร่วมวางระเบียบกฎเกณฑ์ของชมรม สมาชิกผู้สูงอายุในชนบทมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่ากลุ่มในเมือง ระดับการศึกษา สุขภาพร่างกาย การได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มอิทธิพล ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ส่วนความคาดหวังผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเป็นสมาชิก ความสนใจในข่าวสารเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุในระดับปานกลาง และความรู้สึกที่มีต่อกฎระเบียบข้อบังคับของชมรมผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในระดับต่ำ

บังอร ฤทธิภักดี (2528) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้าน การศึกษาประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบลึก การสัมภาษณ์คร่าวๆ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ไม่ใช่กิจกรรมตามแนวคิดของการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่เป็นลักษณะของการให้ความร่วมมือ โดยฝ่ายรัฐเป็นผู้กำหนดรูปแบบของการดำเนินงาน ประชาชนเป็นผู้ให้ความร่วมมือและเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่รัฐกำหนดเท่านั้น

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมตามที่ได้ทบทวนมา ได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ที่ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในการให้บริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน ที่ไม่ใช่ให้อาสาสมัครมาเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามเจ้าหน้าที่กำหนดไว้เท่านั้น แต่จะประกอบด้วย การเปิดโอกาสให้อาสาสมัครได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการบริการ การหาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์ภาพส่วนตัวระหว่างกลุ่มผู้ป่วยร่วมด้วย

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

อัญญรักษ์ เลิศกุล (2543) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อระบบการให้บริการของคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มาใช้บริการอายุระหว่าง 21 - 30 ปี จำนวน 120 คน สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป เบิกค่ารักษาพยาบาลได้พบว่า ผู้ที่เคยใช้บริการทางทันตแพทย์มาก่อนจะมีความพึงพอใจระดับมาก พิจารณาเป็นรายด้าน คือ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ พบว่ามีความพึงใจมากที่สุด ด้านเทคนิค อุปกรณ์ เครื่องมือ พบว่ามีความพึงใจมากที่สุด ในเรื่องความทันสมัย ความสะอาดและความปลอดภัยของเครื่องมือและด้านขั้นตอนการให้บริการ พบว่ามีความพึงใจมากที่สุด และได้เสนอแนะไว้ว่า หน่วยงานควรจัดอบรมพัฒนาบุคลากร เพื่อสร้างแรงจูงใจและเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน เพิ่มบุคลากรและลดขั้นตอนการบริการ ปรับปรุงระบบการนัด และควรให้ทัศนศึกษาแก่ผู้ใช้บริการ

ลลิตรา นิลเลิศ (2539) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 โรงพยาบาลๆ ละ 100 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,000 คน โดยมารับบริการตั้งแต่ 2 ครั้ง ขึ้นไป พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการในระดับปานกลาง ด้านความสะดวกที่ผู้ป่วยได้รับมีระดับความพึงพอใจต่ำสุด และด้านคุณภาพของการบริการมีระดับความพึงพอใจสูงสุด นอกจากนั้น พบว่า เพศ การศึกษา รายได้ ลักษณะการเจ็บป่วย ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล และระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการ แต่อายุ และความเข้าใจในการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล

ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์ (2542) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่รับไว้ดูแลรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเลิศสิน จำนวน 40 คน พบว่าหลังการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้คลอดมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่เดียวกันได้ศึกษาถึง ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ให้การพยาบาลผู้คลอดและใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาล จำนวน 15 คน แล้วพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานไม่เปลี่ยนแปลง หลังจากให้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลดังกล่าว

จากวรรณกรรมที่ทบทวนมาอาจกล่าวได้ว่า ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรยังเป็น ปัญหาของการให้บริการที่เพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจได้ และเกิด ปัญหาการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ การให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วม ในการพยาบาล จึงทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจได้ และการให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานที่มีอาสา สัมครเป็นส่วนร่วม ซึ่งอาสาสมัครเป็นคนในชุมชนมีความเข้าใจในภาษาท้องถิ่น วัฒนธรรมและ วิธีชีวิตที่แท้จริงของผู้ป่วยด้วยกัน แล้วนำมาปรับให้เข้ากับแนวทางการรักษาพยาบาลของแพทย์ และหลักการดูแลตนเอง จึงน่าจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจได้ นอกจากนี้ การให้บริการ พยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยและอาสาสมัครได้จัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำให้ผู้ป่วยและ อาสาสมัครได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน และให้ผู้ป่วยมีโอกาสตัดสินใจหาทางเลือกในการดูแล ตนเอง จึงคิดว่าการบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครจะทำ ให้ผู้ป่วยพึงพอใจได้

6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

สุวดี เขียวสะอาด (2540) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยศึกษาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 16 คน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการ รับรู้สาเหตุ อาการ และวิธีการรักษา สอดคล้องกับการแพทย์แผนปัจจุบันว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ การซื้อยาแผนปัจจุบัน ใช้สมุนไพร ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย พักผ่อน ดูแลบาดแผลไม่ให้ ลุกลาม และลดความเครียด ส่วนปัญหาและอุปสรรคการดูแลตนเอง คือ การขาดความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน และการดูแลตนเอง ภาวะในครอบครัวและปัญหาทางเศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพ อาชีพ นิสัยประจำตัว และระบบบริการสุขภาพ และได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลควรจัด ให้มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบในการให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานโดยตรง ผู้ป่วยรายใหม่ ควรได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ส่วนด้านนโยบายของโรงพยาบาล ได้ เสนอแนะว่า ควรมีการสนับสนุนในการปรับปรุงระบบบริการ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวาน และให้จัดสรรงบประมาณในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมด้วย

สุทธินันท์ น้ำเพชร (2543) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวกับด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยารักษา การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแล สุขภาพจิต ณ จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว

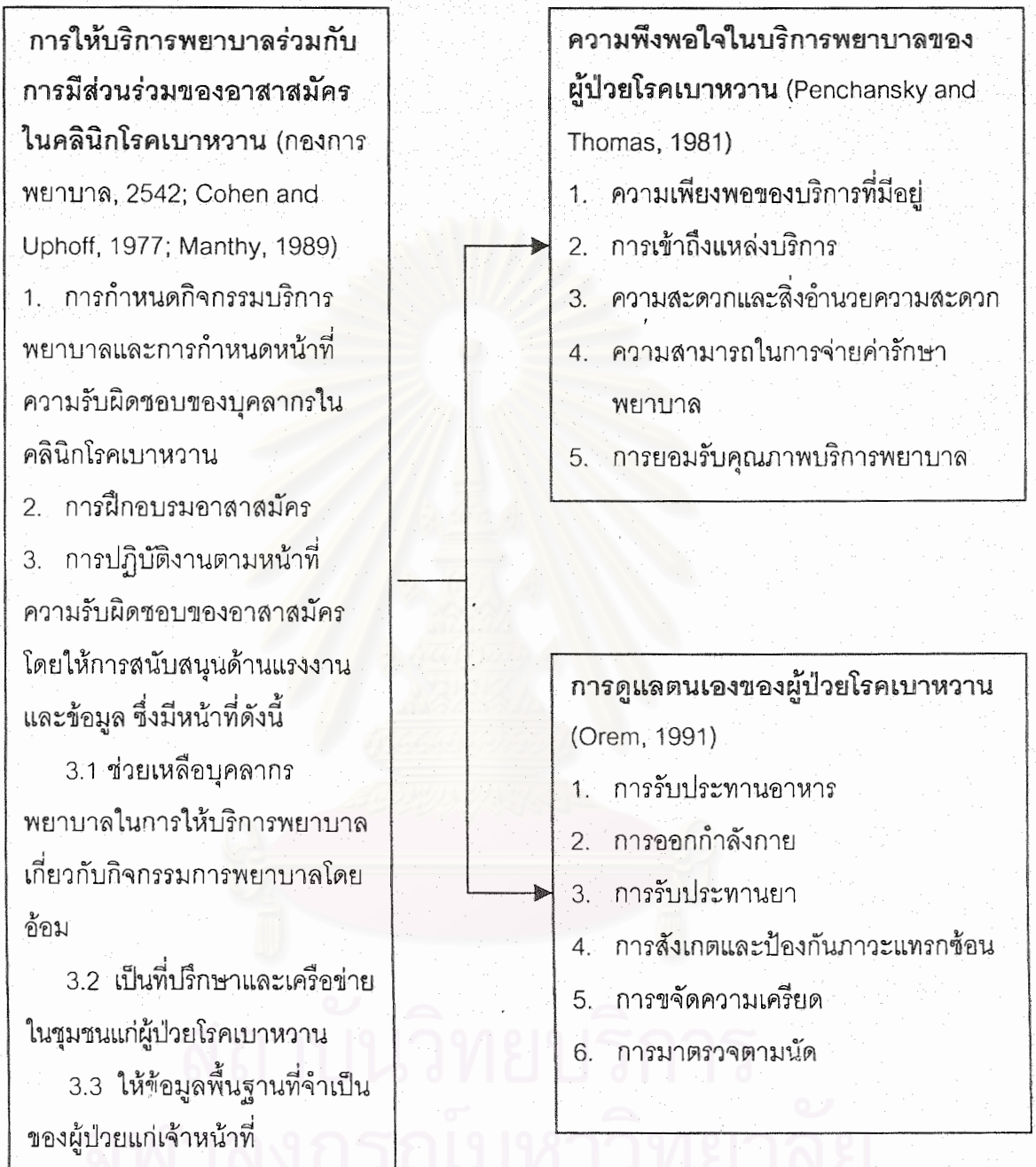
และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยทำได้ยากมากที่สุด รองลงมาคือ การดูแลสุขภาพจิต การใช้ยารักษา การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป และได้เสนอแนะการวิจัยไว้ว่า ในการบริการแก่ผู้ป่วย ควรมีระบบให้สุศึกษาที่ตรงกับความรู้และความต้องการ ตลอดจนสามารถสนองตอบปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และให้การพยาบาลแบบองค์รวม

อดิศัย ภูมิวิเศษ (2537) ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 15 คน โดยใช้คู่มือโรคเบาหวาน แผนการสอนเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแบบสัมภาษณ์ความรู้ การปฏิบัติตัว และแบบสังเกตผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับต่ำ แต่หลังการเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับดี การปฏิบัติตัวก่อนการเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับดี หลังการเยี่ยมบ้านมีระดับดีมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา สรุปได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านผู้ป่วย ด้านผู้ให้บริการ และด้านระบบการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่จะส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยได้นำอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งอาสาสมัครเป็นผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน เป็นบุคคลในท้องถิ่นของผู้ป่วย นอกจากนี้ อาสาสมัครยังเป็นเครือข่ายการประสานงานในชุมชน ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล เป็นช่องทางหนึ่งที่พยาบาลจะได้ข้อมูลหรือปัญหาของผู้ป่วยได้มากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาในการดูแลตนเอง อีกทั้งยังเป็นการดูแลแบบองค์รวมอีกด้วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้และดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ



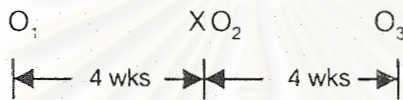
กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) แบบ One group repeated measure design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน ด้วยการประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้



- X แทน การทดลองโดยการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
- O₁ แทน การประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
- O₂ แทน การประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร ครั้งที่ 1
- O₃ แทน การประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร ครั้งที่ 2

ประชากร

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาค้างนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 25 - 45 ปี ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 215 คน ระหว่างวันที่ 2 พฤษภาคม 2545 ถึงวันที่ 23 กรกฎาคม 2545

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 25 - 45 ปี ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 2 พฤษภาคม 2545 ถึง วันที่ 23 กรกฎาคม 2545 โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และมีคุณสมบัติดังนี้

1. เพศชาย หรือเพศหญิงที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดรับประทาน และการควบคุมอาหาร
2. ไม่มีอาการแสดงของโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษา เช่น โรคหัวใจ โรคไต วัณโรค ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง และไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์
3. ไม่มีปัญหาการสื่อสาร อ่านออก เขียนได้ และสามารถโต้ตอบกับผู้วิจัยขณะซักถามได้
4. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
5. สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายตามคุณสมบัติที่กำหนด จากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและจากการพูดคุยซักถามผู้ป่วยโดยตรง จากผู้ป่วยที่มารับบริการ ซึ่งมีจำนวนเฉลี่ยวันละ 120 คน ระหว่างวันที่ 2 - 29 พฤษภาคม 2545 จำนวน 13 วันทำการ หรือครบรอบวันนัด 1 เดือน โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง วันละ 2 คน จำนวน 9 วัน และวันละ 3 คน จำนวน 4 วัน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ จำนวน 30 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกันตลอดการดำเนินการทดลอง คือ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มี 4 ชุด คือ
 - 1.1 โครงการฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน
 - 1.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสาสมัคร
 - 1.3 เอกสารกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้และอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน
 - 1.4 คู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน

2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง มี 1 ชุด คือ

แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล เป็นแบบสังเกตกิจกรรมบริการพยาบาล
ที่ผู้ป่วยได้รับจากคลินิกโรคเบาหวาน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด คือ

- 3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 3.2 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการสร้างดังนี้

1.1 โครงการฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในการให้บริการพยาบาลใน
คลินิกโรคเบาหวาน มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1.1 ผู้วิจัยศึกษาทบทวน เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม
ของประชาชน อาสาสมัคร การบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชน
เทคนิคการจัดการฝึกอบรม และการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ตามแนวคิดของ Knowles (1978 อ้างถึงใน
สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2544)

1.1.2 เขียนรายละเอียดโครงการฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
ในบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ชื่อโครงการ หลักการและเหตุผลที่กล่าวถึง
แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบสุขภาพและแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (1991)
ที่สอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย กรอบแนวคิด วัตถุประสงค์
เป้าหมาย ระยะเวลาดำเนินงาน การกำหนดการฝึกอบรมและเนื้อหา การประเมินผล ผลที่คาดว่าจะ
ได้รับ งบประมาณ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้เสนอ
โครงการ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสักเป็นผู้อนุมัติโครงการ ผู้วิจัยได้กำหนดเนื้อหาทาง
วิชาการและแผนการฝึกอบรม ภายใต้ความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีแผนการสอน
เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และมีเนื้อหาวิชาการของโครงการ 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน (Orem, 1991; กรมการแพทย์, 2535; ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2542)
ประกอบด้วย ความหมายของโรคเบาหวาน สาเหตุของโรคเบาหวาน อาการของโรคเบาหวาน
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย
การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การสังเกต
ภาวะแทรกซ้อน การวัดความเครียด และการมาตรวจตามนัด

ตอนที่ 2 การแนะนำขั้นตอน และกิจกรรมการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก ประกอบด้วย การแนะนำขั้นตอนการให้บริการ การประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมบริการพื้นฐานที่ผู้ป่วยควรได้รับในคลินิกโรคเบาหวาน

ตอนที่ 3 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร (กองการพยาบาล, 2542) เป็นการปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ ประกอบด้วย การแนะนำขั้นตอนการบริการ การจัดเตรียมเอกสารและเพิ่มประวัติผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วยไปยังแผนกต่างๆ การดูแลความสะอาดอุปกรณ์และสถานที่ในคลินิกโรคเบาหวาน การจัดลำดับผู้ป่วยเพื่อเข้าตรวจ การร่วมจัดทำกลุ่มช่วยตนเอง การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด การร่วมจัดนิทรรศการ การรวบรวมปัญหาและอุปสรรค และข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ที่อาสาสมัครได้รับการมีสัมพันธภาพใกล้ชิดกับผู้ป่วย ตลอดจนการเสนอต่อพยาบาลประจำคลินิกและผู้วิจัย

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริการสู่ความเป็นเลิศ (ชำนาญ ภูเอี่ยม, 2537) ประกอบด้วย สูตร SERVICE ซึ่งเป็นคำที่ย่อมาจากคำที่มีความหมายว่า การบริการเป็นหน้าที่ที่ภาคภูมิใจ ผู้ให้บริการมีความกระตือรือร้น มีความพร้อม ให้สิ่งที่มีคุณค่าแก่ผู้รับบริการ สร้างความประทับใจ เป็นผู้ที่สะอาด มีความถูกต้อง มีไมตรีจิต อุดหนุน ควบคุมอารมณ์ได้ มีความจริงใจและยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ รวมถึงองค์ประกอบหลักของผู้ให้บริการที่มีคุณภาพ และธรรมชาติของผู้รับบริการ

ตอนที่ 5 เทคนิคการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Marram, 1978) ประกอบด้วย รูปแบบการดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง วัตถุประสงค์และประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง บทบาทของพยาบาล อาสาสมัคร และสมาชิกในการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

1.1.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) โดยนำโครงการฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวานที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสม ความครอบคลุมของภาษาที่ใช้เหมาะสมกับเนื้อหา และวิธีเขียนที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว ได้แก่

อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล	จำนวน 3 ท่าน
พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล	จำนวน 1 ท่าน
พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน	จำนวน 1 ท่าน
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนสาธารณสุข	จำนวน 1 ท่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิมิขอเสนอแนะให้ปรับการใช้ภาษา เพื่อความเข้าใจที่ชัดเจน และให้เพิ่มเติมจำนวนผู้เข้าอบรม ในหัวข้อกลุ่มเป้าหมายของการฝึกอบรม ผู้วิจัยจึงปรับปรุงเครื่องมือตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสาสมัคร

1.2.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาบททวน ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (1991)

1.2.2 ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือนี้ ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบทดสอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด และตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน มีข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ ได้แก่

การรับประทานอาหาร	จำนวน 10 ข้อ
การออกกำลังกาย	จำนวน 6 ข้อ
การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน 5 ข้อ
การสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน	จำนวน 6 ข้อ
การขจัดความเครียด	จำนวน 3 ข้อ
การมาตรวจตามนัด	จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ

โดยมีความหมาย ดังนี้

ตอบถูก	หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเข้าใจว่าข้อความนั้นถูกต้อง
ตอบผิด	หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเข้าใจว่าข้อความนั้นผิด
ตอบไม่ทราบ	หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่เคยทราบเกี่ยวกับข้อความนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ให้ 1 คะแนน
ตอบผิด	ให้ 0 คะแนน
และตอบไม่ทราบ	ให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสาสมัคร โดยประยุกต์มาจากการแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของ ทวีวรรณ กิ่งโคกกววด (2540)

ถ้าคะแนนร้อยละ 0 – 59	หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง อยู่ในระดับน้อย
ถ้าคะแนนร้อยละ 60 – 79	หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง
ถ้าคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง อยู่ในระดับมาก

1.2.3 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสาสมัครที่สร้างขึ้นให้ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้เหมาะสม และถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่ง ผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว ได้แก่

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลโรคต่อมไร้ท่อ	จำนวน 2 ท่าน
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลโรคต่อมไร้ท่อ	จำนวน 2 ท่าน
พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคเบาหวาน	จำนวน 2 ท่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้ปรับข้อความเพื่อให้มีความชัดเจน เพื่อให้ผู้ตอบแบบทดสอบเข้าใจได้ง่ายและทราบเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒียังเสนอแนะให้ตัดข้อความออก จำนวน 1 ข้อ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงข้อความ โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นตรงกัน ของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย ร้อยละ 80 ภายใต้ความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยปรับภาษา และจำนวนของข้อความ จำนวน 8 ข้อ และตัดข้อความ จำนวน 1 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองด้านการมาตรวจตามนัด ที่ผู้ป่วยควรได้รับการให้ สุขศึกษาอีกครั้ง โดยมีเหตุผลว่า ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการแสวงหาความรู้ได้หลายวิธี อาจจะเป็นการศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลควรให้การสนับสนุนเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดการ ส่งเสริมการดูแลตนเอง จึงได้ข้อความของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสาสมัคร จำนวน 34 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โรคเบาหวาน ที่มีอายุระหว่าง 25 - 45 ปี จำนวน 30 คน ที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาล วิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อหาค่าระดับความยาก (Level of difficulty) ของแบบทดสอบ โดยใช้สูตรของ Johnson (1967 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2538)

$$p = (R_U + R_L) / 2f$$

โดยที่	p	หมายถึง	ระดับความยาก
	R_U	หมายถึง	จำนวนคนในกลุ่มสูงที่ตอบแบบทดสอบถูก
	R_L	หมายถึง	จำนวนคนในกลุ่มต่ำที่ตอบแบบทดสอบถูก
	f	หมายถึง	จำนวนคนในแต่ละกลุ่ม

ผลของการหาค่าระดับความยาก ได้ค่าระดับความยากของแบบทดสอบแต่ละข้อ ดังนี้
 ข้อคำถามที่มีค่าระดับความยากระหว่าง .20 ถึง .80 (ประคอง กรรณสูต, 2538) มีจำนวน 19 ข้อ
 ข้อคำถามที่มีค่าระดับความยากมากกว่า .8 จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
 ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ ด้านการ
 สังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 6 ข้อ และด้านการบริหารจัดการความเครียด จำนวน 1 ข้อ
 ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า ข้อคำถามดังกล่าวเป็นข้อคำถามที่อาสาสมัครต้องมีความรู้เหล่านั้นเป็นพื้นฐาน
 จึงคงข้อคำถามทุกข้อไว้

จากนั้น ผู้วิจัยได้หาค่าอำนาจจำแนก (Index of discrimination) ใช้สูตรของ Findley
 (1976 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2538)

$$D = (R_U - R_L) / f$$

โดยที่	D	หมายถึง	อำนาจจำแนก
	R_U	หมายถึง	จำนวนคนในกลุ่มสูงที่ตอบแบบทดสอบถูก
	R_L	หมายถึง	จำนวนคนในกลุ่มต่ำที่ตอบแบบทดสอบถูก
	f	หมายถึง	จำนวนคนในแต่ละกลุ่ม

ผลของการหาค่าอำนาจจำแนก ได้ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบแต่ละข้อ ดังนี้
 ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (ประคอง กรรณสูต, 2538) มีจำนวน 21 ข้อ
 และข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า .02 จำนวน 13 ข้อ ซึ่งข้อคำถามเหล่านั้นเป็นข้อคำถาม
 ที่มีความสำคัญในการดูแลตนเองของอาสาสมัคร ผู้วิจัยจึงคงจำนวนข้อคำถามไว้ แต่ได้ปรับข้อ
 คำถามให้เข้าใจชัดเจนขึ้น

จากนั้น ผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แบบ
 Kuder Richardson 20 หรือ (KR-20) (ประคอง กรรณสูต, 2538)

$$r_{xx} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{Sx^2} \right]$$

โดยที่	r_{xx}	หมายถึง	สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง
	K	หมายถึง	จำนวนข้อสอบในแบบทดสอบ
	p	หมายถึง	สัดส่วนของคนที่ตอบข้อสอบได้ถูกต้อง
	q	หมายถึง	สัดส่วนของคนที่ตอบแต่ละข้อผิด
	Sx^2	หมายถึง	ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

ผลของการหาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงของแบบทดสอบเท่ากับ .70 ดังนั้น ข้อคำถามของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสาสมัคร จึงประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 34 ข้อ ได้แก่

การรับประทานอาหาร	จำนวน 10 ข้อ
การออกกำลังกาย	จำนวน 6 ข้อ
การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน 5 ข้อ
การสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน	จำนวน 6 ข้อ
การขจัดความเครียด	จำนวน 3 ข้อ
การมาตรวจตามนัด	จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 26 ข้อ และเป็นข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ โดยคะแนนรวมของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสาสมัครเท่ากับ 34 คะแนน

1.3 เอกสารการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ หรือแบบพรรณนางาน

(Job description) ของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดย

1.3.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดทำเอกสารการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ อาสาสมัคร และศึกษาเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

1.3.2 ร่วมปรึกษากับพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ

1.3.3 จัดทำขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือแบบพรรณนางานของ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และอาสาสมัคร โดยปรับให้สอดคล้องตาม เกณฑ์ของกองการพยาบาล (2542) เครื่องมือนี้ประกอบด้วย งานหลัก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการ พยาบาล ด้านวิชาการ และด้านบริการพยาบาล ซึ่งงานหลักด้านบริการพยาบาลนี้มีความสอดคล้อง กับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เนื่องจากงานบริการคลินิกโรคเบาหวานเป็นงานหนึ่งใน แผนกผู้ป่วยนอก มีรายละเอียดรวม 8 ประการ ได้แก่ มีการตรวจและการคัดกรองอาการผู้ป่วย อย่างถูกต้องภายใต้ข้อมูลที่เหมาะสม มีการตัดสินใจให้การพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้นใน ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง เจ็บพลงัน หรือมีอาการคุกคามได้ทันเวลา มีการปฏิบัติการหรือเฝ้าอำนวยการให้กระบวนการตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวกและปลอดภัย มีการ วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยภายหลังตรวจ และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับบริการขั้นต่อไปอย่างเหมาะสม มีการให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้องและปลอดภัย มีการส่งเสริมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแล สุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม และมีการให้การพยาบาลโดยตระหนักและเคารพในคุณค่าของ ความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล นอกจากนี้ เครื่องมือนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมคุณสมบัติด้าน ความรู้ ความสามารถ และคุณสมบัติส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือ คนไข้ และอาสาสมัครประจำคลินิกโรคเบาหวาน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข)

1.3.4 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องของวิธีการจัดทำแบบพรรณนางาน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ของเนื้อหา ภาษา สำนวนและเทคนิคการเขียนให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ จำนวน 6 ท่าน ได้แก่

อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล	จำนวน 3 ท่าน
พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล	จำนวน 1 ท่าน
พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน	จำนวน 1 ท่าน
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนสาธารณสุข	จำนวน 1 ท่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมด้านวิชาการ ว่าควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ประจำคลินิกโรคเบาหวาน คู่มือการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการวิจัยเกี่ยวกับความต้องการ ของผู้ป่วยด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านบริการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมเรื่อง การพยาบาลเชิงรุก เช่น การค้นหากลุ่มเสี่ยง และหาแนวทางป้องกันโรค

ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงเครื่องมือนี้ โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย ร้อยละ 80 ภายใต้ความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยได้เพิ่มเติมข้อความตาม

ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ เพื่อให้เป็นแนวทางการจัดบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับสถานการณ์และนโยบายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และจัดทำเอกสารตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะไว้อย่างครบถ้วน

1.4 คู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.4.1 ศึกษาทบทวน ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการในคลินิกโรคเบาหวาน การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนา การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้ปรึกษากับพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงาน กิจกรรมบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (เพื่อให้อาสาสมัครได้ใช้ประกอบการฝึกอบรมการปฏิบัติงานประจำวัน และใช้เป็นคู่มือประจำคลินิกโรคเบาหวาน)

1.4.2 จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัคร ตารางการปฏิบัติงานประจำวันของอาสาสมัคร หลักการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน บทบาทของอาสาสมัครในกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.4.3 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา ตรวจสอบภาษา สำนวนและหลักการเขียนให้ถูกหลักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว ได้แก่

อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล	จำนวน 3 ท่าน
พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล	จำนวน 1 ท่าน
พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน	จำนวน 1 ท่าน
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนสาธารณสุข	จำนวน 1 ท่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้ปรับข้อความเกี่ยวกับ หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครให้ชัดเจนขึ้น และให้เพิ่มเติมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารปลายมือ ปลายเท้า เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถทำได้โดยง่ายและได้ผล ที่จะทำให้การไหลเวียนเลือดส่วนปลายมือและปลายเท้าดีขึ้น

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือนี้ โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อยร้อยละ 80 ภายใต้ความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยได้เพิ่มเติมข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในเครื่องมือนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

2.1 แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดย

2.1.1 ศึกษาเอกสาร งานวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อม มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคเบาหวาน

2.1.1 สร้างแบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย วันที่ทำการสังเกต ลักษณะของรายละเอียดกิจกรรมบริการพยาบาลที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทั้ง 8 ประการของกองการพยาบาล (2542) และสร้างให้มีความสอดคล้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก และกิจกรรมบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน เครื่องหมายที่ใช้ในการบันทึกการสังเกต ลักษณะของการสังเกตที่มีอยู่ 2 ลักษณะ คือ การสังเกตทางตรงและการสังเกตทางอ้อม เครื่องมือนี้มีประเด็นการสังเกต จำนวน 27 รายการ ผลการสังเกตมี 2 ประเภท ได้แก่ ได้รับ และไม่ได้รับ ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยได้รับและไม่ได้รับกิจกรรมพยาบาล ตามประเด็นการสังเกตในข้อนั้นๆ ตามลำดับ

2.1.3 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุม ชัดเจนของเนื้อหา ภาษา สำนวน และหลักการเขียนให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว ได้แก่

อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล	จำนวน 3 ท่าน
พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล	จำนวน 1 ท่าน
พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน	จำนวน 1 ท่าน
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนสาธารณสุข	จำนวน 1 ท่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันมากกว่าร้อยละ 80 ผู้วิจัยจึงนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง ก่อนที่ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปชี้แจงให้แก่ผู้ช่วยวิจัย เพื่อหาความเที่ยงของการสังเกต (Interrelated reliability) โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน ร่วมกันสังเกตกิจกรรมบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน โดยสังเกตพร้อมๆ กัน แล้วนำผลการ

สังเกตมาหาค่าความเที่ยงของการสังเกต จากสูตรการหาค่าความเที่ยงของการสังเกตของ Polit and Hunger (1999) ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต (Sample agreement)} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ผลของการหาค่าความเที่ยงของการสังเกต ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต เท่ากับ 0.96 และผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต เท่ากับ 0.96 ผู้วิจัยนำแบบสังเกตกิจกรรมบริการพยาบาล และผลของการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง เพื่อนำไปใช้ในขั้นตอนการทดลองต่อไป

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด คือ

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.1.1 ศึกษาวรรณกรรม ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ

พยาบาล

3.1.2 ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นเอง ประกอบด้วย ชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม ที่อยู่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน สมาชิกในชุมชนผู้ให้การดูแลผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Penchansky and Thomas (1981) ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ 5 ด้าน มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ คือ

ความเพียงพอของบริการที่มี	จำนวน 8 ข้อ
การเข้าถึงแหล่งบริการ	จำนวน 3 ข้อ
ความสะอาดและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ	จำนวน 11 ข้อ
ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	จำนวน 4 ข้อ
การยอมรับคุณภาพบริการพยาบาล	จำนวน 4 ข้อ

เครื่องมือชุดนี้ มีลักษณะเป็นมาตราวัด (Rating scale) 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความระดับมากที่สุด
4	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความระดับมาก
3	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความระดับปานกลาง
2	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความระดับน้อย
1	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความระดับน้อยที่สุด

การแปลคะแนนที่ได้จากการวัดระดับความเห็นด้วยกับข้อความ ให้ความหมายโดยใช้หลักการ แปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.49	หมายถึง	ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำที่สุด

3.1.3 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน ความครอบคลุม ภาษาให้เหมาะสมกับเนื้อหาและวิธีเขียนที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว ได้แก่

อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล	จำนวน 3 ท่าน
พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล	จำนวน 1 ท่าน
พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน	จำนวน 1 ท่าน
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนสาธารณสุข	จำนวน 1 ท่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงภาษา สำนวนของข้อคำถามเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น และให้เพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับความกระตือรือร้น คล่องแคล่ว ว่องไวของเจ้าหน้าที่ ซึ่งอยู่ในด้านการยอมรับคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 1 ข้อ

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ภายใต้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ข้อคำถามของเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้ว จำนวน 31 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากรที่ทำการศึกษ จำนวน 30 คน ที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ประคอง กรรณสูต, 2538) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.9 ผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามออก จำนวน 2 ข้อ เนื่องจาก ค่าความสัมพัทธ์รายข้อ ต่ำกว่า .02 คือ ข้อคำถามที่ 1 เจ้าหน้าที่จัดบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และข้อคำถามที่ 9 ผู้ป่วยเดินทางจากบ้านมารับบริการที่คลินิกได้สะดวก แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอีกครั้งมีค่า เท่ากับ .92

จากนั้น ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ปรับปรุงและหาค่าความเที่ยงแล้ว เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์เพื่อใช้เครื่องมือนี้ในขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้น ข้อคำถามของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานมี จำนวน 29 ข้อ ดังนี้

ความพึงพอใจของบริการที่มี	จำนวน 7 ข้อ
การเข้าถึงแหล่งบริการ	จำนวน 3 ข้อ
ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ	จำนวน 10 ข้อ
ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	จำนวน 4 ข้อ
การยอมรับคุณภาพบริการพยาบาล	จำนวน 5 ข้อ

3.2 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.2.1 ผู้วิจัยศึกษา ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.2.2 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของอัญชลี แสนอ่อน (2542) ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1991) มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 32 ข้อ ได้แก่

การรับประทานอาหาร	จำนวน 9 ข้อ
การออกกำลังกาย	จำนวน 4 ข้อ
การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน 5 ข้อ
การสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน	จำนวน 8 ข้อ
การจัดความเครียด	จำนวน 3 ข้อ
การมาตรวจตามนัด	จำนวน 3 ข้อ

ข้อคำถามเป็นลักษณะให้เลือกตอบ "ปฏิบัติเป็นประจำ" "ปฏิบัติเป็นบางครั้ง" และ "ไม่ปฏิบัติ" ให้ผู้ป่วยตอบตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติตั้งแต่ 4-7 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติตั้งแต่ 1-3 วันต่อสัปดาห์
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติเลยในหนึ่งสัปดาห์

เกณฑ์การให้คะแนน ขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความ คือ

ข้อความเชิงบวกคำตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 2 คะแนน
ข้อความเชิงบวกคำตอบ ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 1 คะแนน
ข้อความเชิงบวกคำตอบ ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 0 คะแนน
ข้อความเชิงลบคำตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 0 คะแนน
ข้อความเชิงลบคำตอบ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน 1 คะแนน
ข้อความเชิงลบคำตอบ ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 2 คะแนน

เกณฑ์การจำแนกระดับการดูแลตนเอง จำแนกโดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเอง โดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (\bar{X}) ซึ่งแบบสอบถามการดูแลตนเองมีข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ หรือเท่ากับ 58 คะแนน แบ่งการดูแลตนเองเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$\bar{X} < 20$	หมายถึง	การดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย
$20 \leq \bar{X} \leq 40$	หมายถึง	การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
$\bar{X} > 40$	หมายถึง	การดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

3.2.3 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม การใช้ภาษาให้เหมาะสมกับเนื้อหาและวิธีเขียนที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว ได้แก่

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลโรคต่อมไร้ท่อจำนวน 2 ท่าน
 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลโรคต่อมไร้ท่อ จำนวน 2 ท่าน
 พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคเบาหวาน จำนวน 2 ท่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงข้อคำถามเพื่อให้มีความชัดเจนและครอบคลุมกับเนื้อหา และเสนอแนะให้ตัดข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ คือ

ข้อคำถามที่ 17 ท่านเคยรับประทานยารักษาโรคอย่างอื่น ๆ เช่น ยาหม้อ นอกเหนือจากแพทย์สั่ง ซึ่งอยู่ในการดูแลตนเองด้าน การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้ทรงคุณวุฒิให้เหตุผลว่า การรับประทานยาหม้อ ยาสมุนไพร หรือยาอื่น ๆ นอกเหนือที่แพทย์สั่ง เป็นทางเลือกของการแสวงหาการรักษาเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งในปัจจุบันยังพิสูจน์ไม่ได้ว่าเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องหรือไม่ ซึ่งจะมีผลต่อการให้คะแนน

ข้อคำถามที่ 25 ท่านสวมรองเท้าแตะ ไม่หุ้มส้น ผู้ทรงคุณวุฒิให้เหตุผลว่า รองเท้าที่ผู้ป่วยสวมใส่ต้องปรับให้เข้ากับสถานการณ์จริงของผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้ สิ่งสำคัญคือ ผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจในเป้าหมายของการใส่รองเท้าที่ถูกต้องมากกว่า

ข้อคำถามที่ 29 ท่านฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ผู้ทรงคุณวุฒิให้เหตุผลว่า ผู้ป่วยอาจมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดของตนเอง ซึ่งวิธีนี้ผู้ป่วยมักไม่ค่อยทำ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงเครื่องมือตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ภายใต้ความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ข้อคำถามของเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้ว จำนวน 29 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากรที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน ที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ประคอง กรรณสูตร, 2538) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 0.80 จากนั้น ผู้วิจัยได้นำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ เพื่อให้เครื่องมือนี้ในขั้นเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้ง สรุป ข้อคำถามของแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมี จำนวน 29 ข้อ ดังนี้

การรับประทานอาหาร	จำนวน 9 ข้อ
การออกกำลังกาย	จำนวน 4 ข้อ
การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน 4 ข้อ
การสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน	จำนวน 7 ข้อ
การขจัดความเครียด	จำนวน 2 ข้อ
การมาตรวจตามนัด	จำนวน 3 ข้อ

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง มีการดำเนินการ ดังนี้

1.1 เตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โครงการฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 2 ชุด เสนอต่อผู้อำนวยการ เพื่อขออนุมัติโครงการ และเพื่อมอบให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน และอาสาสมัคร รวม 12 ชุด แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสาสมัครจำนวน 12 ชุด เอกสารการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ และอาสาสมัคร จำนวน 9 ชุด และคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร จำนวน 9 ชุด เพื่อใช้ในขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือและเตรียมแบบสังเกตกิจกรรมบริการพยาบาลเพื่อใช้ในระยะทดลองในขั้นดำเนินการทดลอง จำนวน 33 ชุด ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปรับปรุงเครื่องมือแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวมแบบสอบถามทั้งสองชนิดเข้าเป็นชุดเดียวกัน และจัดเตรียมแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นประเมินผลการทดลอง (ดังตัวอย่างเครื่องมือในภาคผนวก ข)

1.2 เตรียมสถานที่เพื่อทำการทดลอง

1.2.1 ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อขอทำการทดลองที่โรงพยาบาลหล่มสัก โดยดำเนินการในวันที่ 1 เมษายน 2545

1.2.2 ประสานงานขอความร่วมมือกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

หัวหน้างานผู้ป่วยนอก และพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน วันที่ 1-17 เมษายน 2545

1.3 เตรียมอาสาสมัคร

1.3.1 การรับสมัครอาสาสมัคร เพื่อเข้าฝึกอบรมตามโครงการฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยและพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานทำการประชาสัมพันธ์ และเปิดรับสมัครอาสาสมัครจำนวน 6 คน โดยได้กำหนดคุณสมบัติไว้ ดังนี้

- 1) เป็นเพศหญิงหรือชาย ที่มีอายุระหว่าง 25 – 45 ปี
- 2) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้
- 3) มีทักษะการสื่อสารที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- 4) จบการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาขึ้นไป
- 5) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาท้องถิ่นและภาษากลางได้
- 6) มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน

ในรูปของเงิน แต่ได้รับสวัสดิการอาหารว่าง อาหารกลางวันในวันที่มาปฏิบัติงาน โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลหล่มสัก และได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่ญาติสายตรง ดำเนินการระหว่างวันที่ 17 เมษายน 2545 ถึง วันที่ 17 พฤษภาคม 2545 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสนใจสมัครเพื่อเข้าอบรมเป็นอาสาสมัคร จำนวน 10 คน โดยมีคุณสมบัติครบตามที่กำหนดเพียง 6 คนเท่านั้น อีก 4 คน มีอายุเกิน 45 ปี ผู้วิจัยจึงชี้แจงถึงคุณสมบัติของอาสาสมัครในการศึกษาคั้งนี้ให้ผู้ป่วยได้รับทราบอีกครั้ง และกล่าวคำชมเชยในความเสียสละ ซึ่งถ้าหากคลินิกโรคเบาหวานมีกิจกรรมอื่นๆ ที่สอดคล้องกับคุณสมบัติของผู้ป่วยดังกล่าว จะได้แจ้งให้ทราบอีกครั้ง ซึ่งผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจเป็นอย่างดี

ขั้นตอนการรับสมัครอาสาสมัคร มีดังนี้

- 1) ผู้วิจัยติดป้ายประชาสัมพันธ์ที่คลินิกโรคเบาหวาน หอผู้ป่วยต่างๆ และบอร์ดประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล
- 2) ผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายประชาสัมพันธ์ เพื่อประกาศเสียงตามสายของโรงพยาบาล
- 3) ผู้วิจัยและพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานประชาสัมพันธ์ในช่วงก่อนเจาะเลือดและช่วงเวลาก่อนให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานทุกวันทำการของคลินิก ตลอดระยะเวลาของการดำเนินการประชาสัมพันธ์ ซึ่งอาสาสมัครทั้ง 6 คนที่รับสมัครไว้ มีจำนวน 2 คนที่เข้ามาติดต่อสอบถามรายละเอียดกับผู้วิจัย

โดยตรงหลังจากที่ได้รับฟังคำชี้แจง และผู้ป่วยจำนวน 4 คน ได้รับการเสนอรายชื่อจากสมาชิกผู้ป่วยคนอื่น จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเบื้องต้นของการศึกษาให้ผู้ป่วยทั้ง 4 คน ได้ทราบ ผู้ป่วยมีความยินดีสมัครเข้าร่วมการวิจัย

4) หลังจากผู้ป่วยทั้ง 6 คน มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา เขียนใบสมัคร ลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed consent form) (ดังตัวอย่างในภาคผนวก ง) นัดวันฝึกอบรม มอบเอกสารและอุปกรณ์ต่างๆ ประกอบการฝึกอบรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมตัวล่วงหน้า เป็นการลดความเครียดในวันฝึกอบรม มอบเสื้ออาสาสมัคร เพื่อใส่ในวันฝึกอบรมและวันที่ปฏิบัติงาน พร้อมกับบันทึกภาพเพื่อนำภาพมาทำบัตรประจำตัวอาสาสมัครและทำบอร์ดเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคเบาหวาน ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้าร่วมการศึกษาโดยได้รับความเห็นชอบจากญาติผู้ป่วย และเพื่อศึกษาสภาพครอบครัว และชุมชนของผู้ป่วย

1.3.2 การฝึกอบรมอาสาสมัครเพื่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหล่มสัก โดยมีขั้นตอนการฝึกอบรม ดังนี้

1) เสนอโครงการฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก เพื่อขออนุมัติโครงการ ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่เป็นวิทยากร และขอเตรียมและใช้สถานที่

2) ดำเนินการฝึกอบรม โดยมีกำหนดการ ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 20 พฤษภาคม 2545

- 08.30-08.45 น. ลงทะเบียนและรับเอกสาร
- 08.45-09.45 น. พิธีเปิดการฝึกอบรมและบรรยายพิเศษ เรื่อง "การมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบสุขภาพ"
โดย นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก
- 09.45-10.00 น. กิจกรรมละลายพฤติกรรม
โดย ผู้วิจัย
- 10.00-10.15 น. แนะนำโครงการฝึกอบรม และทำแบบทดสอบก่อนอบรม
โดย ผู้วิจัย
- 10.15-10.30 น. รับประทานอาหารว่าง
- 10.30-12.00 น. บรรยาย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โดย พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน
- 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-14.30 น. แนะนำขั้นตอนและกิจกรรมการบริการในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลหล่มสัก
โดย พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน
- 14.30-14.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 14.45-15.30 น. ฝึกออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โดย พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน
- 15.30-16.00 น. อภิปรายและซักถามปัญหา

วันที่ 21 พฤษภาคม 2545

- 08.30-09.00 น. ลงทะเบียน
- 09.00-10.30 น. บรรยาย "บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร"
โดย ผู้วิจัย
- 10.30-10.45 น. รับประทานอาหารว่าง
- 10.45-12.00 น. บรรยายและสาธิต "พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ"
โดย วิทยากร

วันที่ 21 พฤษภาคม 2545 (ต่อ)

- 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-14.00น. บรรยายและแสดงบทบาทสมมติ "เทคนิคการทำกลุ่ม
ช่วยเหลือตนเอง" (Self help group)
โดย พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน
- 14.00-14.30 น. บรรยายและสาธิตการประกอบอาหารผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โดย โภชนากร
- 14.30-14.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 14.45-15.15 น. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการฝึกอบรม
- 15.15-15.30 น. สรุปการฝึกอบรมและอภิปรายซักถามปัญหา
- 15.30-16.00 น. พิธีปิดการฝึกอบรม โดยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

วันที่ 22 และ 23 พฤษภาคม 2545

- 06.30-08.30 น. ฝึกปฏิบัติการ
โดย พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน และผู้วิจัย
- 08.30-09.00 น. ฝึกปฏิบัติการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองวันละ 3 คน ต่อกลุ่ม
โดย พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน และผู้วิจัย

3) หน้าที่ของผู้วิจัยในขั้นตอนการฝึกอบรมอาสาสมัคร มีดังนี้

1. ประสานงานเจ้าหน้าที่จัดเตรียมสถานที่ และประสานงานอื่นๆ
2. ขอความร่วมมือกับวิทยากร ได้แก่ ผู้อำนวยการ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน โภชนากร

3. เป็นพิธีกรในการฝึกอบรม
4. เป็นวิทยากร

4) หน้าที่ของผู้ช่วยวิจัยในขั้นตอนการฝึกอบรมอาสาสมัคร มีดังนี้

1. จัดเตรียมสถานที่ ดูแลความพร้อมของห้องประชุม
2. อำนวยความสะดวกแก่วิทยากร และผู้เข้าอบรม
3. จัดเตรียมเอกสารประกอบการฝึกอบรม
4. แจกแบบทดสอบการดูแลตนเองและประเมินผล
5. สังเกตการณ์การฝึกอบรม

1.3.3 การประเมินผลการฝึกอบรม เมื่ออาสาสมัครได้รับการฝึกอบรมทุกชั้น ตอนแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลการฝึกอบรม โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสาสมัคร และคัดเลือกอาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์การประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ซึ่งผู้เข้าอบรมทั้ง 6 คน สามารถทำแบบทดสอบและผ่านการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และผู้ป่วยโรคเบาหวานคนอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการฝึกปฏิบัติงานสูงสุดเท่ากับ 97.06 และค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 85.29 ดังนั้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมจึงมีคุณสมบัติของการเป็นอาสาสมัครครบถ้วน (ดังรายละเอียดภาคผนวกง)

1.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1.4.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 1 ปี

1.4.2 ปัจจุบันไม่ได้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหล่มสัก

1.4.3 มีความยินดีและสมัครใจที่จะช่วยเหลือในการจัดการอบรม การสังเกตการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4.4 ผู้วิจัยได้ชี้แจงขั้นตอนการวิจัย และหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัยในการฝึกอบรม การใช้เครื่องมือกำกับการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการระหว่างวันที่ 17-18 เมษายน 2545

1.5 ประชุมชี้แจงขั้นตอนการวิจัยเตรียมความพร้อมแก่พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน รวมทั้งสิ้นจำนวน 5 คน โดยประชุมชี้แจงเกี่ยวกับ ขั้นตอน ระยะเวลาการวิจัย การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และแนวทางการประเมินผล โดยผู้วิจัยดำเนินการระหว่างวันที่ 17-18 เมษายน 2545

2. ขั้นตอนการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง และระยะทดลอง

2.1 ระยะก่อนการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจในบริการพยาบาล และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย ตามคุณสมบัติที่กำหนดจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและจากการพูดคุยซักถามผู้ป่วย ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานระหว่างวันที่ 2 - 29 พฤษภาคม 2545 เป็นระยะเวลา 13 วันทำการ ซึ่งครบรอบนัด 1 เดือนอีกครั้ง ผู้วิจัยสุ่มผู้ป่วย

โรคเบาหวานวันละ 2 คน จำนวน 9 วัน และวันละ 3 คน จำนวน 4 วัน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 30 คน

2.2 ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคเบาหวาน และอาสาสมัครร่วมให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานตามที่กำหนดไว้ โดยมีการปฏิบัติงานตามขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบ (Job description) อาสาสมัครมีส่วนร่วมในการให้บริการพยาบาลทุกวันทำการของคลินิกโรคเบาหวาน วันละ 2 คน (อาสาสมัครทั้งหมดมีจำนวน 6 คน) มีการจัดตารางการปฏิบัติงานตามความสมัครใจของอาสาสมัคร นับตั้งแต่เริ่มทำการทดลองในวันที่ 30 พฤษภาคม 2545 จนถึงสิ้นสุดการทดลองในวันที่ 23 กรกฎาคม 2545 รวมระยะเวลาทำการทดลอง จำนวน 31 วันทำการคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งคลินิกโรคเบาหวานเปิดให้บริการจำนวน 4 วัน/สัปดาห์ ดังนั้น อาสาสมัครแต่ละคนจึงได้รับมอบหมายการปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานตามมติของกลุ่มอาสาสมัครโดยเฉลี่ย 1-2 วัน/สัปดาห์ และในแต่ละวันทำการ อาสาสมัครปฏิบัติงานในเวลา 7.00 -14.00 น. (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง) ในระยะทดลองนี้ มีผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่สังเกตกิจกรรมบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตามแนวทางการปฏิบัติงานที่กำหนด

แนวทางการปฏิบัติงานโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก ขณะฝึกปฏิบัติงานตามโครงการฝึกอบรมอาสาสมัคร และระหว่างดำเนินการทดลอง มีดังนี้

ตารางที่ 5 การปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบในคลินิกโรคเบาหวาน

เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
06.30 น.	- ผู้ป่วยเสียบแบตเตอรี่ที่หลักเสียบแบตเตอรี่หน้าคลินิก	- รพภ.
	- เรียกชื่อตามบัตรนัดเพื่อเจาะเลือดที่คลินิก	- อาสาสมัคร
	- ต้อนรับ / แนะนำขั้นตอนการใช้บริการแก่ผู้ป่วย	- อาสาสมัคร
07.30 น.	- ทำความสะอาด สถานที่ อุปกรณ์ และจัดเตรียม	- ผู้ช่วยเหลือคนไข้
	อุปกรณ์สำนักงาน / อุปกรณ์ทางการแพทย์	และอาสาสมัคร
	- จัดเตรียมแฟ้มประวัติผู้ป่วย	- ผู้ช่วยเหลือคนไข้
	- จัดเตรียมและบริการอาหาร/น้ำดื่มแก่ผู้ป่วย	- อาสาสมัคร

ตารางที่ 5 (ต่อ)

เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
07.45 น.	- ติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร	- พยาบาล/ผู้วิจัย
	- ชั่งน้ำหนักและลงผลในบัตรนัดผู้ป่วย	- อาสาสมัคร
	- วัดความดันโลหิตและลงผลในบัตรนัดผู้ป่วย	- ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย
	- ลงผลการชั่งน้ำหนัก ความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย	- พยาบาล
	- คัดกรองผู้ป่วย (Screening)	- พยาบาล
08.15 น.	- ให้สูขศึกษารายกลุ่ม	- พยาบาล
	- กิจกรรมสั้นทางการ / การออกกำลังกาย	- อาสาสมัคร
	- บริการน้ำดื่ม (ผู้ป่วยพัก เพื่อรอตรวจ 15 นาที)	- อาสาสมัคร
09.00 น.	- จัดลำดับ / เรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์	- อาสาสมัคร
	- จัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง	- พยาบาล/อาสาสมัคร
	- แพทย์ตรวจ	- แพทย์เวรคลินิก
	- ให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะตรวจ	- พยาบาล
	- ให้สูขศึกษารายบุคคลพิจารณาตามผลการตรวจ และปัญหาของผู้ป่วย	- พยาบาล
	- ประสานงานกับเภสัชกรเรื่องการให้คำปรึกษาการใช้ยา	- พยาบาล
	- ติดตามผลการรักษา	- พยาบาล
	- แนะนำ / ช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อรับยา	- อาสาสมัคร
13.00 น.	- ลงบันทึกประจำวัน	- พยาบาล
	- เตรียมแฟ้มประวัติผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า	- ผู้ช่วยเหลือคนไข้/ อาสาสมัคร
	- ประชุมประจำวันเพื่อติดตามการปฏิบัติงานของ อาสาสมัคร	- พยาบาล/ อาสาสมัคร
	- ลงปฏิบัติงาน	- อาสาสมัคร

ผู้ช่วยวิจัยสังเกตกิจกรรมบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตามเครื่องมือ แบบสังเกตกิจกรรมบริการพยาบาล (ดังตัวอย่างในภาคผนวก ข) จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำผลที่ได้จากการสังเกตมาประเมินความครบถ้วนของกิจกรรมบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ผลการสังเกตพบว่า ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมบริการพยาบาลครบถ้วน ตามที่กำหนดไว้ตลอดระยะเวลาที่ทำการทดลอง (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค) ในระยะทดลอง อาสาสมัครได้รับสวัสดิการอาหารว่าง อาหารกลางวัน และสวัสดิการการรักษาพยาบาลของญาติด้วย

3. ขึ้นประเมินผลการทดลอง ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 2 ชุด คือ

3.1 ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

3.2 ชุดที่ 2 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเตรียมแบบสอบถามดังกล่าว เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลังจากเสร็จสิ้นการรับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน หรือก่อนไปรับยาที่ห้องยา ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนตอบแบบสอบถามคนละ 3 ครั้ง หรือ 3 รอบวันนัด ผู้วิจัยได้แบ่งระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้สอดคล้องกับระยะเวลาที่ทำการทดลองและวันนัดของกลุ่มตัวอย่าง รวมเป็น 3 ครั้ง ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนที่คลินิกโรคเบาหวานจะจัดบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน หรือการให้บริการพยาบาลตามปกติ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 2 - 29 พฤษภาคม 2545 รวมระยะเวลา 13 วันทำการคลินิกโรคเบาหวาน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ครั้งที่ 1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลังจากที่คลินิกโรคเบาหวานได้จัดบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับบริการดังกล่าวเป็นครั้งที่ 1 แต่เป็นการนัดครั้งที่ 2 ในการศึกษา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 30 พฤษภาคม 2545 ถึง วันที่ 26 มิถุนายน 2545 รวมระยะเวลา 16 วันทำการคลินิกโรคเบาหวาน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ครั้งที่ 2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลังจากที่คลินิกโรคเบาหวานได้จัดบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับบริการดังกล่าว เป็นครั้งที่ 2 แต่เป็นการ

นัดครั้งที่ 3 ในการศึกษา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 27 มิถุนายน 2545 ถึง วันที่ 23 กรกฎาคม 2545 รวมระยะเวลา 15 วันทำการคลินิกโรคเบาหวาน

หลังจากเสร็จสิ้นการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดประชุมและรับประทานอาหารร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ช่วยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ในคลินิกโรคเบาหวาน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและอาสาสมัคร เพื่อสรุปงานที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาล รวมทั้งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยครั้งนี้ กล่าวขอบคุณในความร่วมมือและมอบของที่ระลึกแก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลและคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / W (Statistical package of social science) Version 9 โดยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน สมาชิกในชุมชนผู้ให้การดูแลผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ใช้สถิติบรรยายโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. คะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และประเมินระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมและรายด้าน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ตามเกณฑ์การให้คะแนนเป็นรายด้าน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 และก่อนกับหลังการทดลองครั้งที่ 2 โดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติทดสอบ ที (Paired t-test statistic)
4. คะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ของคะแนนการดูแลตนเอง และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และประเมินระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวมและรายด้าน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ตามเกณฑ์การนับคะแนนรวมรายด้าน
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ของคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 และก่อนการทดลองกับหลังการทดลองครั้งที่ 2 โดยรวมและรายข้อ โดยใช้สถิติทดสอบ ที (Paired t-test statistic)

แผนภูมิที่ 1 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน

ขั้นที่ 1 เตรียมการทดลอง

1. เตรียมเครื่องมือ (โครงการฝึกอบรมและแผนการสอน แบบทดสอบเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เอกสารกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ และคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร)
2. เตรียมสถานที่
3. เตรียมอาสาสมัคร
 - 3.1 รับสมัครอาสาสมัคร จำนวน 6 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด
 - 3.1 ฝึกอบรมอาสาสมัคร (4 วัน)
 - 3.2 ประเมินผลและคัดเลือกอาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80
4. เตรียมผู้ช่วยวิจัย

ขั้นที่ 2 ดำเนินการทดลอง

1. ระยะก่อนการทดลอง (1 เดือน) เป็นการให้บริการพยาบาลตามปกติ
 - 1.1 เก็บข้อมูลความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการทดลอง
 - 1.2 เก็บข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการทดลอง
2. ระยะทดลอง (2 เดือน) โดยให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน
 - 2.1 ปฏิบัติงานตามขั้นตอนการบริการและการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ
 - 2.2 ผู้ช่วยวิจัยสังเกตกิจกรรมการบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับ

ขั้นที่ 3 ประเมินผลการทดลอง

1. เก็บข้อมูลความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการทดลอง จำนวน 2 ครั้ง (ห่างกันครั้งละ 1 เดือน)
2. เก็บข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการทดลอง จำนวน 2 ครั้ง (ห่างกันครั้งละ 1 เดือน)

แผนภูมิที่ 2 กรอบเวลาการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการทดลองและขั้นประเมินผลการทดลอง

ขั้นเตรียมการทดลอง	ขั้นดำเนินการทดลองและขั้นประเมินผลการทดลอง	
	ระยะก่อนการทดลอง	ระยะทดลอง
(1 มี.ค. 45 - 1 พ.ค.45) รวม 9 สัปดาห์	(2 - 29 พ.ค. 45) รวม 13 วันทำการ	(30 พ.ค. 45 - 23 ก.ค. 45) รวม 31 วันทำการ
1. เตรียมเครื่องมือ (1 มี.ค. 45 - 17 เม.ย. 45)	- เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (2 - 29 พ.ค.45)	- ให้การบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
2. เตรียมสถานที่ (1 - 17 เม.ย. 45)	- ประชาสัมพันธ์การให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมอาสาสมัคร (17 เม.ย. 45 - 29 พ.ค. 45)	- สังเกตกิจกรรมบริการพยาบาล
3. เตรียมอาสาสมัคร		- เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ครั้งที่ 1 (30 พ.ค. 45 - 26 มิ.ย. 45) รวม 16 วันทำการ
3.1 รับสมัครอาสาสมัคร (17 เม.ย. 45 - 17 พ.ค. 45)		- เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ครั้งที่ 2 (27 มิ.ย. 45 - 23 ก.ค. 45) รวม 15 วันทำการ
3.2 ประสานงานวิทยากร (17 เม.ย. 45 - 17 พ.ค. 45)		
3.3 ฝึกอบรม (20 - 23 พ.ค. 45)		
4. เตรียมผู้ช่วยวิจัย (17 - 18 เม.ย. 45)		
5. ประชุมชี้แจงรายละเอียดแก่เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคเบาหวาน (17 - 18 เม.ย. 45)		
	หมายเหตุ ในระยะนี้มีการรับสมัครและฝึกอบรมอาสาสมัคร และการเก็บรวบรวมข้อมูล	หมายเหตุ การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการเก็บเมื่อกลุ่มตัวอย่างเสร็จสิ้นการรับบริการในคลินิกโรคเบาหวานก่อนไปรับยา



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน ที่มีต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้จัดทำโครงการฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน ให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นอาสาสมัคร จำนวน 6 คน เพื่อปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานและรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ตารางที่ 6)
- ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ตารางที่ 7 - 11)
- ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ตารางที่ 12 - 17)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรค สมาชิกในชุมชนที่ให้การดูแล และสมาชิกในครอบครัวที่ให้การปรึกษา (N = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	30.0
หญิง	21	70.0
อายุ		
25 – 35 ปี	6	20.0
36 - 45 ปี	24	80.0
สถานภาพสมรส		
โสด	4	13.3
คู่	26	86.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	18	60.0
มัธยมศึกษา	10	33.3
อุดมศึกษา	2	6.7
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	3.3
รับราชการ	2	6.7
ค้าขาย	7	23.3
รับจ้าง	9	30.0
เกษตรกร	11	36.7
ระยะเวลาที่เป็นโรค		
1 – 5 ปี	22	73.3
6 – 10 ปี	5	16.7
11 – 15 ปี	1	3.3

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นโรค (ต่อ)		
16 ปีขึ้นไป	2	6.7
สมาชิกในชุมชนที่ให้การดูแล		
ไม่มีคนดูแล	4	13.3
สมาชิกในครอบครัว	23	76.7
คนอื่นๆนอกครอบครัว	3	10
สมาชิกในครอบครัวที่ให้คำปรึกษา		
ไม่มีที่ปรึกษา	3	10.0
พ่อหรือแม่	5	16.7
สามีหรือภรรยา	18	60.0
บุตร	3	10.0
คนอื่นๆ ในครอบครัว	1	3.3

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70 มีอายุอยู่ระหว่าง 35 – 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 สถานภาพสมรส คู่ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.7 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมา คือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 30

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.3 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 11-15 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.3 สมาชิกในชุมชนที่ให้การดูแลกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ สมาชิกในครอบครัวตนเอง คิดเป็นร้อยละ 76.7 ไม่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 13.3 และสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ สามีหรือภรรยา คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา คือ พ่อหรือแม่ คิดเป็นร้อยละ 60 และบุตร คิดเป็นร้อยละ 10

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวานครั้งที่ 1 และ 2 จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม

ความพึงพอใจ ในบริการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลองครั้งที่ 1			หลังการทดลองครั้งที่ 2		
	\bar{X}_1	S.D.	ระดับ	\bar{X}_2	S.D.	ระดับ	\bar{X}_3	S.D.	ระดับ
1. การยอมรับคุณภาพ บริการพยาบาล	4.15	.78	สูง	4.39	.59	สูง	4.64	.50	สูงที่สุด
2. ความสะดวกและสิ่ง อำนวยความสะดวก ของแหล่งบริการ	3.75	.76	สูง	4.36	.51	สูง	4.57	.46	สูงที่สุด
3. ความสามารถในการ จ่ายค่ารักษาพยาบาล	3.98	.61	สูง	4.38	.59	สูง	4.53	.53	สูงที่สุด
4. การเข้าถึงแหล่งบริการ	3.01	1.06	ปานกลาง	4.24	.50	สูง	4.43	.59	สูง
5. ความเพียงพอของ บริการที่มี	3.50	.77	สูง	4.14	.62	สูง	4.35	.54	สูง
รวม	3.68	.63	มาก	4.30	.44	มาก	4.51	.42	สูงที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เท่ากับ 3.68 4.30 และ 4.51 ตามลำดับ หรือมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูงถึงสูงที่สุด ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลก่อนการทดลองด้านการเข้าถึงแหล่งบริการอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนั้นอยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจในบริการพยาบาลทุกด้านหลังการทดลองครั้งที่ 1 อยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการทดลองครั้งที่ 2 ด้านการยอมรับคุณภาพบริการพยาบาล ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ และความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล อยู่ในระดับสูงที่สุด นอกจากนั้นอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับการบริการพยาบาล ร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน ครั้งที่ 1

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง 1		t
	\bar{X}_1	S.D.	\bar{X}_2	S.D.	
1. ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	3.98	.61	4.58	.59	3.53*
2. การยอมรับคุณภาพบริการพยาบาล	4.15	.78	4.39	.59	2.05*
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ	3.75	.76	4.36	.51	4.86*
4. การเข้าถึงแหล่งบริการ	3.01	1.06	4.24	.50	7.53*
5. ความเพียงพอของบริการที่มี	3.50	.77	4.14	.62	5.14*
รวม	3.68	.63	4.30	.44	6.28*

*p < .05

จากตารางที่ 8 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการทดลองครั้งที่ 1 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมเท่ากับ 4.30 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการทดลองครั้งที่ 1 ทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน ครั้งที่ 1 และ 2

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	หลังการทดลอง 1		หลังการทดลอง 2		t
	\bar{X}_2	S.D.	\bar{X}_3	S.D.	
1. การยอมรับคุณภาพบริการพยาบาล	4.39	.59	4.64	.50	3.03*
2. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ	4.36	.51	4.57	.46	2.61*
3. ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	4.38	.59	4.53	.53	1.61
4. การเข้าถึงแหล่งบริการ	4.24	.50	4.43	.59	2.10*
5. ความเพียงพอของบริการที่มี	4.14	.62	4.35	.54	2.11*
รวม	4.30	.44	4.51	.42	3.06*

*p < .05

จากตารางที่ 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมเท่ากับ 4.51 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการทดลองครั้งที่ 2 ด้านการยอมรับคุณภาพบริการพยาบาล ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการ และความเพียงพอของบริการที่มี สูงกว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น ด้านความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน ครั้งที่ 2

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง 2		t
	\bar{X}_1	S.D.	\bar{X}_2	S.D.	
1. การยอมรับคุณภาพบริการพยาบาล	4.15	.78	4.64	.50	5.06*
2. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ	3.75	.76	4.57	.46	8.32*
3. ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	3.98	.61	4.53	.53	5.81*
4. การเข้าถึงแหล่งบริการ	3.01	1.06	4.43	.59	7.04*
5. ความเพียงพอของบริการที่มี	3.50	.77	4.35	.54	5.74*
รวม	3.68	.63	4.51	.42	8.33*

*p < .05

จากตารางที่ 10 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมเท่ากับ 4.51 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการทดลองครั้งที่ 2 ทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจใน
บริการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับการบริการ
พยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวานครั้งที่ 2
จำแนกตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง 2		t
	\bar{X}_1	S.D.	\bar{X}_2	S.D.	
ด้านการยอมรับคุณภาพบริการพยาบาล					
1. เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด เรียบร้อย หน้าตา ยิ้มแย้ม	4.17	.79	4.73	.52	4.26*
2. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความกระตือรือร้น	3.93	1.20	4.50	.63	3.45*
3. เจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดีในการให้บริการ	4.03	.89	4.67	.61	4.82*
4. เจ้าหน้าที่ให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัย	4.27	.83	4.60	.62	2.76*
5. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาค	4.37	.72	4.70	.60	3.80*
รวม	4.15	.78	4.64	.50	5.06*
ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก					
6. ขั้นตอนการรับบริการ	3.70	1.15	4.37	.85	3.44*
7. เจ้าหน้าที่แนะนำขั้นตอนการใช้บริการ	3.80	1.16	4.70	.70	4.79*
8. เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับผู้ป่วย	3.60	1.16	4.70	.53	5.21*
9. ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามลำดับก่อนหลัง	3.63	1.00	4.57	.68	5.63*
10. จำนวนวันที่เปิดให้บริการในรอบสัปดาห์	3.90	.92	4.50	.57	3.84*
11. ช่วงเวลาที่เปิดให้บริการ	3.70	1.09	4.43	.73	4.42*
12. การจัดเตรียมน้ำดื่ม	3.10	1.47	4.50	.63	5.36*
13. ความเป็นสัดส่วน การถ่ายเทอากาศของคลินิก	4.20	.85	4.63	.56	3.79*
14. ความพร้อมของสถานที่รอตรวจ	3.73	1.01	4.57	.68	5.47*
15. การจัดเตรียมแฟ้มประวัติไว้ล่วงหน้า	4.13	.86	4.70	.53	4.57*
รวม	3.75	.76	4.57	.46	8.32*
ด้านความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล					
16. สิทธิค่ารักษาพยาบาล	4.20	.96	4.60	.62	2.44*
17. ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	4.40	.67	4.67	.61	2.80*
18. การอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล	4.13	.82	4.70	.47	4.26*
19. ผู้ป่วยมีโอกาสอธิบายสิทธิค่ารักษาพยาบาล	3.20	1.19	4.17	.99	4.25*
รวม	3.93	.61	4.53	.53	5.81*

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง 2		t
	\bar{X}_1	S.D.	\bar{X}_2	S.D.	
ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ					
20. การให้คำปรึกษากับบุคคลหรือหน่วยงานในชุมชน	2.60	1.38	4.37	.81	6.76*
21. ความสะดวกในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก	2.97	1.19	4.30	.88	6.02*
22. ป้ายบอกทางมายังคลินิก	3.47	1.53	4.63	.72	4.29*
รวม	3.01	1.06	4.43	.59	5.74*
ด้านความเพียงพอของบริการที่มี					
23. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย	4.03	.93	4.40	.67	2.00*
24. การจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล	3.50	1.07	4.33	.80	3.97*
25. การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะฉุกเฉิน	3.80	1.21	4.33	.80	2.71*
26. ความเพียงพอของจำนวนเจ้าหน้าที่ในคลินิก	3.00	.87	4.40	.77	7.16*
27. การนำส่งผู้ป่วยไปแผนกอื่นๆ	3.17	1.09	4.20	.76	5.47*
28. การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่นๆ	3.40	1.16	4.20	.71	3.69*
29. การติดตามผู้ป่วยเพื่อรักษาอย่างต่อเนื่อง	3.60	1.40	4.60	.77	3.74*
รวม	3.50	.77	4.35	.54	5.75*
ความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวม	3.68	.63	4.51	.42	8.33*

*p < .05

จากตารางที่ 11 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวม เท่ากับ 4.51 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านการยอมรับคุณภาพบริการพยาบาลหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านการยอมรับคุณภาพบริการพยาบาล เท่ากับ 4.64

คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านความสะอาดและสิ่งอำนวยความสะดวกหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านความสะอาดและสิ่งอำนวยความสะดวก เท่ากับ 4.57

คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เท่ากับ 4.53

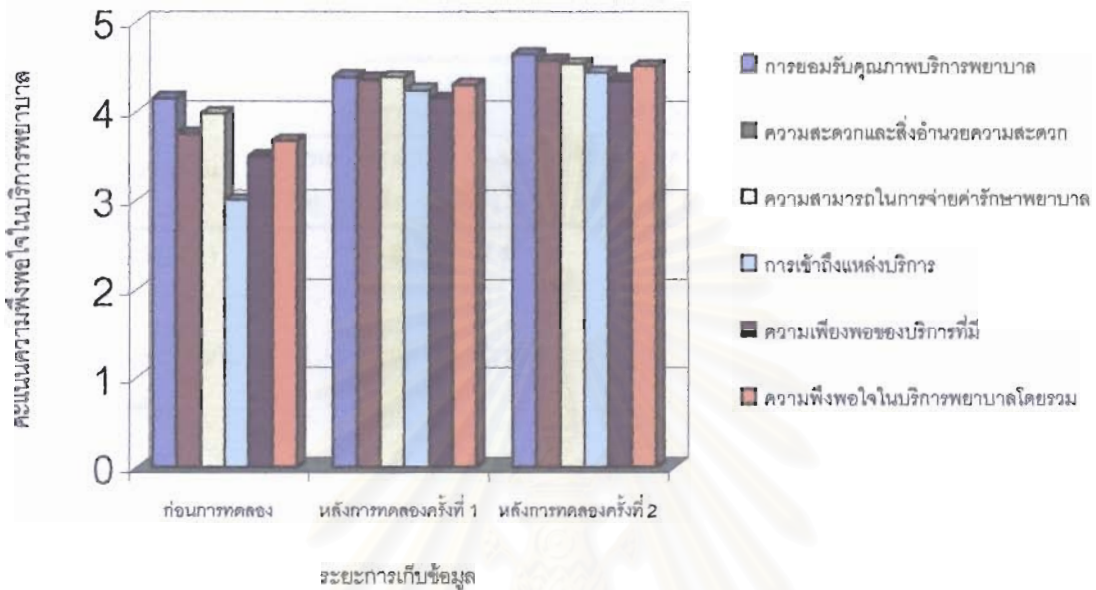
คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านการเข้าถึงแหล่งบริการหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ เท่ากับ 4.43

คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านความเพียงพอของบริการที่มีหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านความเพียงพอของบริการที่มี เท่ากับ 4.35

และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการทดลองทุกข้อสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ หลังการทดลองครั้งที่ 2 จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม



จากแผนภูมิที่ 3 จะเห็นได้ว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลโดยรวม และรายด้านทุกด้านของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงขึ้นตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านในระยะก่อนการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านการเข้าถึงแหล่งบริการก่อนการทดลองต่ำกว่าด้านอื่นๆ ในระยะของการเก็บข้อมูลระยะเดียวกัน และเพิ่มสูงมากขึ้นในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 12 จำนวนข้อความ คะแนนเต็ม และค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม

การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลองครั้งที่ 1			หลังการทดลองครั้งที่ 2		
	จำนวน (ข้อ)	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้ (\bar{X}_1)	จำนวน (ข้อ)	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้ (\bar{X}_2)	จำนวน (ข้อ)	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้ (\bar{X}_3)
1. การรับประทานยา	4	8	6.40	4	8	7.20	4	8	7.60
2. การสังเกตและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	7	14	10.67	7	14	12.53	7	14	12.93
3. การมาตรวจตามนัด	3	6	4.47	3	6	5.13	3	6	5.30
4. การบริหารจัดการความเครียด	2	4	2.97	2	4	3.57	2	4	3.47
5. การรับประทานอาหาร	9	18	11.13	9	18	14.73	9	18	15.27
6. การออกกำลังกาย	4	8	3.97	4	8	4.97	4	8	5.50
รวม	29	58	39.60	29	58	48.13	29	58	50.07

จากตารางที่ 12 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 มากกว่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองโดยรวมก่อนการทดลอง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองโดยรวม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ หลังการทดลองครั้งที่ 2 เท่ากับ 39.60 48.13 และ 50.07 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 คะแนนเต็ม ค่าเฉลี่ย และระดับการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2

การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลองครั้งที่ 1			หลังการทดลองครั้งที่ 2		
	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้ (\bar{X}_1)	ระดับ	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้ (\bar{X}_2)	ระดับ	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้ (\bar{X}_3)	ระดับ
โดยรวม	58	39.60	ปานกลาง	58	48.13	มาก	58	50.07	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า การดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 มากกว่าการดูแลตนเองก่อนการทดลอง โดยมีระดับการดูแลตนเองโดยรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.60 หลังการทดลองครั้งที่ 1 มีระดับการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.13 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 มีการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.07

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 1

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง 1		t
	\bar{X}_1	S.D	\bar{X}_2	S.D	
1. การรับประทานอาหาร	11.13	2.37	14.73	2.24	7.31*
2. การสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน	10.67	2.26	12.53	1.80	5.52*
3. การรับประทานยา	6.40	1.40	7.20	.96	3.19*
4. การมาตรวจตามนัด	4.47	1.17	5.13	.90	4.13*
5. การออกกำลังกาย	3.97	1.61	4.97	1.73	5.06*
6. การจัดการความเครียด	2.97	.93	3.57	.68	3.39*
รวม	39.60	5.80	48.13	5.66	10.39*

*p < .05

จากตารางที่ 14 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมหลังการทดลองครั้งที่ 1 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองโดยรวมหลังการทดลองครั้งที่ 1 เท่ากับ 48.13 มากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองเท่ากับ 39.60 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองหลังการทดลองครั้งที่ 1 ทุกด้านมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	หลังการทดลอง 1		หลังการทดลอง 2		t
	\bar{X}_2	S.D	\bar{X}_3	S.D	
1. การรับประทานอาหาร	14.73	2.24	15.27	2.77	.93
2. การสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน	12.53	1.80	12.93	1.48	1.15*
3. การรับประทานยา	7.20	.96	7.60	.81	1.93*
4. การออกกำลังกาย	4.97	1.73	5.50	2.03	2.15
5. การมาตรวจตามนัด	5.13	.90	5.30	.84	1.31
6. การจัดการความเครียด	3.57	.68	3.47	.73	.77
รวม	48.13	5.66	50.07	5.90	1.54*

*p < .05

จากตารางที่ 15 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังการทดลองครั้งที่ 2 มากกว่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองโดยรวมหลังการทดลองครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองหลังการทดลองครั้งที่ 2 เท่ากับ 50.07 และหลังการทดลองครั้งที่ 1 เท่ากับ 48.13 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านการสังเกตภาวะแทรกซ้อน และการรับประทานยา หลังการทดลองครั้งที่ 2 มากกว่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองหลังการทดลองครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 2

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง 2		t
	\bar{X}_1	S.D	\bar{X}_2	S.D	
1. การรับประทานอาหาร	11.13	2.37	15.27	2.77	6.41*
2. การสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน	10.67	2.26	12.93	1.48	5.22*
3. การรับประทานยา	6.40	1.40	7.60	.81	4.97*
4. การออกกำลังกาย	3.97	1.61	5.50	2.03	4.75*
5. การมาตรวจตามนัด	4.47	1.17	5.30	.84	4.81*
6. การบริหารจัดการเครียด	2.97	.93	3.47	.73	3.04*
รวม	39.60	5.80	50.07	5.90	8.79*

*P < .05

จากตารางที่ 16 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองโดยรวมหลังการทดลองครั้งที่ 2 มากกว่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองหลังการทดลองครั้งที่ 2 ทุกด้านมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 2 จำแนกตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง 2		t
	\bar{X}_1	S.D	\bar{X}_2	S.D	
ด้านการรับประทานอาหาร					
1. รับประทานอาหารครบทุกประเภท	1.23	.43	1.60	.50	3.61*
2. รับประทานอาหารตรงตามเวลาอาหาร 3 มื้อหลัก	1.60	.56	1.93	.25	3.01*
3. รับประทานอาหารไม่อิ่มจนเกินไป	1.33	.55	1.80	.41	4.47*
4. จำกัดอาหารพวก เนื้อสัตว์ ไขมันเป็นพิเศษ	1.10	.55	1.60	.50	4.01*
5. ดื่มน้ำหวาน ขนมที่มีกะทิ	1.20	.41	1.67	.55	4.47*
6. รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานไม่มาก	1.03	.32	1.50	.51	5.04*
7. ใช้น้ำมันจากสัตว์ประกอบอาหาร	1.23	.63	1.77	.43	4.00*
8. ดื่มหั้ว เบียร์ และเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์	1.53	.51	1.80	.48	2.80*
9. รับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมัน	1.17	.46	1.60	.62	3.50*
รวม	11.13	2.37	15.27	2.77	6.41*
ด้านการสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน					
10. สังเกตอาการภาวะน้ำตาลต่ำ	1.27	.58	1.87	.35	4.87*
11. สังเกตอาการภาวะน้ำตาลสูง	1.27	.64	1.77	.43	3.75*
12. ทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ วันละ 2 ครั้ง	1.80	.41	1.93	.25	1.68
13. สังเกตตุ่มหนอง สิ่งผิดปกติอื่นๆ ตามผิวหนัง	1.67	.55	1.87	.35	2.26*
14. ตัดเล็บเป็นแนวตรง และรักษาซอกเล็บให้สะอาด	1.63	.49	1.97	.18	3.81*
15. สวมรองเท้าที่พอเหมาะ ไม่หลวมหรือคับจนเกินไป	1.53	.63	1.73	.45	2.26*
16. แช่เท้าด้วยน้ำอุ่นหรือประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อน	1.50	.63	1.80	.41	2.52*
รวม	10.67	2.26	12.93	1.48	5.22*
ด้านการรับประทานยา					
17. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	1.80	.48	1.93	.25	2.11*
18. ลดขนาดยาที่ใช้ควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเอง	1.60	.56	1.97	.18	3.61*
19. สืบรับประทานยาควบคุมโรคเบาหวาน	1.33	.55	1.73	.52	3.03*
20. หยุดรับประทานยาโรคเบาหวานในเวลาไม่สบาย	1.67	.61	1.97	.18	2.76*
รวม	6.40	1.40	7.60	.81	4.97*

ตารางที่ 17 (ต่อ)

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง 2		t
	\bar{X}_1	S.D	\bar{X}_2	S.D	
ด้านการออกกำลังกาย					
21. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 4-7 วัน	.90	.66	1.30	.65	3.53*
22. ออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 15-30 นาที	.97	.77	1.30	.70	2.76*
23. เริ่มออกกำลังกายอย่างเบาๆ ก่อนค่อยเพิ่มเป็นปานกลาง	.90	.71	1.37	.72	4.07*
24. ออกกำลังกายก่อนหรือหลังอาหารเช้าทันที	1.20	.76	1.53	.73	2.28*
รวม	3.97	1.61	5.50	2.03	4.78*
ด้านการตรวจตามนัด					
25. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	1.87	.35	1.93	.25	1.44
26. ปรีกษาเจ้าหน้าที่เมื่อมีอาการผิดปกติ	1.57	.63	1.83	.38	2.50*
27. แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบล่วงหน้าเมื่อเลื่อนนัด	1.03	.81	1.53	.68	3.53*
รวม	4.47	1.17	5.30	.84	4.81*
ด้านการจัดการความเครียด					
28. ใช้วิธีการต่างๆ เพื่อคลายความเครียด	1.40	.50	1.67	.55	2.51*
29. นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย คืนละ 6 ชั่วโมง	1.57	.63	1.80	.41	2.25*
รวม	2.97	.93	3.47	.73	3.04*
การดูแลตนเองโดยรวม	39.60	5.80	50.07	5.90	8.79*

*p < .05

จากตารางที่ 17 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังการทดลองครั้งที่ 2 มากกว่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

คะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารหลังการทดลองครั้งที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร เท่ากับ 15.27

คะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านการสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการทดลองครั้งที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านการสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ 12.93

คะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาหลังการทดลองครั้งที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา เท่ากับ 7.60

คะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายหลังการทดลองครั้งที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 5.50

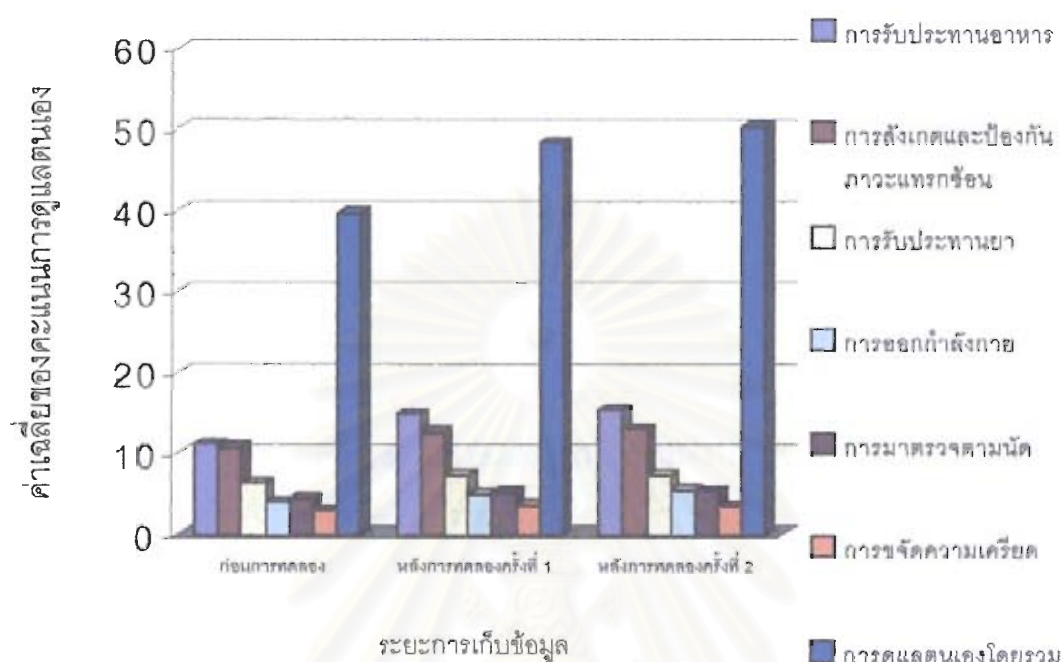
คะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านการมาตรวจตามนัดหลังการทดลองครั้งที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านการมาตรวจตามนัด เท่ากับ 5.30

คะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านการจัดความเครียดหลังการทดลองครั้งที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านการจัดความเครียด เท่ากับ 3.47

และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองหลังการทดลองทุกข้อ มากกว่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นเรื่อง การทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง และการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม



จากแผนภูมิที่ 4 จะเห็นได้ว่า คะแนนเฉลี่ยของการดูแลตัวเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 มากขึ้นตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองทุกด้านก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 มากขึ้นตามลำดับ ยกเว้นด้านการจำกัดความเครียด ซึ่งน้อยลงในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 2 เมื่อเทียบกับระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยที่ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) แบบ One group repeated measure design โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน

สมมติฐานการวิจัย ประกอบด้วย 2 สมมติฐาน คือ

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสูงกว่าก่อนได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน
2. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครมากกว่าก่อนได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน

ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ที่มีอายุระหว่าง 25 - 45 ปี ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 215 คน ระหว่างวันที่ 2 พฤษภาคม 2545 ถึง วันที่ 23 กรกฎาคม 2545 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 30 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่าย จากจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและจากการชักถามพูดคุยกับผู้ป่วยโดยตรง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ประเภท ได้แก่

เครื่องมือประเภทที่ 1 คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มี 4 ชุด ได้แก่

- 1) โครงการฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน
- 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสาสมัคร
- 3) เอกสารการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานและอาสาสมัคร และ
- 4) คู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน โดยเครื่องมือทั้ง 4 ชุด ได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน สำหรับแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสาสมัคร ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยประยุกต์จากทฤษฎีการดูแลตนเอง

ของ Orem (1991) ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 34 ข้อ คะแนนรวมเท่ากับ 34 คะแนน และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยหาความยาก (Level of difficulty) ได้ค่าความยากระหว่าง .20 ถึง .80 จำนวน 19 ข้อ นอกนั้นมีค่าความยากมากกว่า .8 หาค่าอำนาจจำแนก (Index of discrimination) ได้ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป จำนวน 21 ข้อ นอกนั้นมีค่าอำนาจน้อยกว่า .20 และหาความเที่ยงของแบบทดสอบ (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงแบบ Kuder Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ .70

เครื่องมือประเภทที่ 2 คือ เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกับการทดลอง มี 1 ชุด คือ แบบสังเกตกิจกรรมบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากคลินิกโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน และได้ตรวจสอบหาความเที่ยงของการสังเกต (Sample agreement) ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 0.96

เครื่องมือประเภทที่ 3 คือ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด คือ

1) แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 2) แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเครื่องมือทั้งสองนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ซึ่งแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดความพึงพอใจของผู้รับบริการของ Penchansky and Thomas (1981) มีข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราวัด (Rating scale) 5 ระดับ และผู้วิจัยได้ทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือนี้ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92 และ 2) แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการดูแลตนเองของ อัญชลี แสนอ่อน (2542) ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1991) มีข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ เป็นลักษณะให้เลือกตอบ 3 คำตอบ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ โดยมีคะแนนรวมเท่ากับ 58 คะแนน แปลผลคะแนนการดูแลตนเองโดยนับคะแนนรวม และแบ่งระดับการดูแลตนเองออกเป็น 3 ระดับ คือ การดูแลตนเองในระดับมาก ปานกลาง และน้อย ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือนี้ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80

การดำเนินการทดลองมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง โดยขั้นเตรียมการทดลองผู้วิจัยได้เตรียมเครื่องมือ เตรียมสถานที่ เพื่อทำการทดลอง และเตรียมอาสาสมัคร โดยเปิดรับสมัครอาสาสมัครและฝึกอบรมอาสาสมัคร

จำนวน 6 คน เป็นระยะเวลาจำนวน 4 วัน หลังการฝึกอบรม อาสาสมัครทุกคนผ่านเกณฑ์การทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสาสมัคร และผ่านเกณฑ์การฝึกปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง) โดยที่อาสาสมัครมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนในรูปของเงิน แต่ได้รับสวัสดิการอาหารว่าง อาหารกลางวันในวันที่มาปฏิบัติงาน โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลหล่มสัก และได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่ญาติสายตรง นอกจากนี้ในขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เพื่อสังเกตกิจกรรมบริการพยาบาลในระยะทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดการศึกษาครั้งนี้ให้กับเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งได้รับความร่วมมือและมีความสนใจในเรื่องที่ศึกษาเป็นอย่างดี ในขั้นดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 1 ครั้ง โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังที่กล่าวมา และอีกระยะหนึ่งในขั้นดำเนินการทดลอง คือ ระยะทดลอง ซึ่งในระยะนี้มีการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่ผู้วิจัยกำหนด โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน ซึ่งเป็นการดำเนินการขั้นประเมินผลการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลและคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / W (Statistical package of social science) Version 9 โดยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ สถิติบรรยายโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ สถิติในการวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้การหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และประเมินระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 สำหรับคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นการหาค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลตนเองโดยรวม เพื่อประเมินระดับการดูแลตนเอง สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนกับหลังการทดลอง ใช้สถิติทดสอบ ที (Paired t-test statistic) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70 ช่วงอายุที่มีมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 35 - 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 86.7 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 36.7 ส่วนระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นโรคเบาหวานมานาน 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.3 สมาชิกในชุมชนที่ให้การดูแลผู้ป่วย ส่วนมากเป็นคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 76.6 รองลงมาคือ ไม่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 13.3 และสมาชิกในครอบครัวผู้ให้คำปรึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ สามีหรือภรรยา คิดเป็นร้อยละ 60 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีผู้ให้คำปรึกษา คิดเป็นร้อยละ 10

2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสูงกว่าก่อนได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครมากกว่าก่อนได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง ผลของการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครต่อความพึงพอใจและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้อภิปรายผลของการทดลองในประเด็นสำคัญตามข้อค้นพบดังนี้ คือ

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 โดยระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงที่สุด ถึงแม้ว่าระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการทดลองครั้งที่ 1 จะมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกับก่อนการทดลองก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 แล้วพบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเป็นลำดับอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาล ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เท่ากับ 3.68 4.30 และ 4.51 ตามลำดับ อาจอธิบายได้ว่าการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงขึ้น โดยเฉพาะความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านความเพียงพอของจำนวนเจ้าหน้าที่ในคลินิกโรคเบาหวาน การรับคำปรึกษาจากบุคคลหรือคนในชุมชน ความสะดวกในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก เจ้าหน้าที่แนะนำขั้นตอนการใช้บริการ การจัด

เตรียมน้ำดื่ม และความพร้อมของสถานที่รอตตรวจ ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดที่กล่าวมา ล้วนเป็นกิจกรรมที่ไม่จำเป็นต้องใช้บุคลากรระดับวิชาชีพปฏิบัติโดยตรง แต่สามารถมอบหมายงานให้อาสาสมัครหรือบุคลากรที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพปฏิบัติแทนได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก เพื่อให้เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกและอาสาสมัครปฏิบัติงานตรงตามขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบที่กำหนดขึ้น ข้อค้นพบดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีการนำผู้ช่วยเหลือที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การพยาบาลระดับประเทศ คือ Joint Commission on Accreditation Health Care Organization (JCAHO) และ Tri - Council of Nursing (Hay Group, 1989 อ้างถึงใน ยุพิน อังสุโรจน์, 2541) และข้อค้นพบนี้ยังมีสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Aunguroch (1998) ที่ได้ศึกษาถึงผลของการให้บริการพยาบาลร่วมกันของพยาบาลและผู้ช่วยเหลือที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงขึ้น นอกจากนี้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน โดยประยุกต์มาจากมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ซึ่งจากการศึกษาของ จุฬามณี คุณวุฒิ (2542) พบว่า การใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจในบริการสูงขึ้น

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านความเพียงพอของบริการที่มีสูงขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า การให้บริการพยาบาลที่ผู้วิจัยกำหนดให้อาสาสมัครปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้บุคลากรระดับวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลได้ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นในคลินิกโรคเบาหวานได้มากขึ้น ได้แก่ การแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน การจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ดำเนินการโดยพยาบาลประจำคลินิกร่วมกับอาสาสมัคร ซึ่งอาสาสมัครนับว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ที่สามารถให้คำแนะนำเบื้องต้น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน และสามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติในโปรแกรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานของ วัฒนะ คล้ายดี (2542) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อบริการเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ในระยะการทดลอง พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานร่วมกับผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด โดยจัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่ขาดนัด มอบหมายงานให้อาสาสมัครดำเนินการติดตาม และพยาบาลประจำคลินิกประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้ประสานงานไปยังสถานีอนามัยในชุมชนของผู้ป่วย เป็นการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดอีกทางหนึ่ง

ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจสูงขึ้นหลังจากได้รับบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อาสาสมัครผู้ซึ่งเป็นคนในชุมชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานและได้ผ่านการฝึกอบรมการเป็นอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน อาสาสมัครกลุ่มนี้สามารถสื่อสารกับคนในชุมชนได้ดี เนื่องจากเป็นคนในท้องถิ่นและพูดภาษาท้องถิ่น จึงสามารถเป็นเครือข่ายให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนได้ ซึ่งปัญหาบางอย่าง ผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะมาปรึกษากับพยาบาลหรือแจ้งให้แพทย์ทราบ อาทิเช่น ปัญหาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจมีประสบการณ์ตรงเหมือนกัน และได้รับความรู้จากการฝึกอบรมสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย และพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับคำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ต่อไป และอาสาสมัครยังสามารถเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารเพื่อขอคำปรึกษาหรือการเลื่อนนัดและอื่นๆ ได้ นอกจากนั้น จากผลการวิจัยเป็นที่น่าสังเกตว่า ในระยะของการเก็บข้อมูล ความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านการเข้าถึงแหล่งบริการก่อนการทดลองต่ำกว่าด้านอื่นๆ และเพิ่มขึ้นเป็นลำดับในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากในระยะทดลองเจ้าหน้าที่คลินิกโรคเบาหวาน และผู้วิจัยได้ร่วมกันพัฒนาสถานที่ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมายังคลินิกโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น เช่น จัดทำป้ายบอกทางมายังคลินิกโรคเบาหวาน และมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคเบาหวานและอาสาสมัคร โดยการติดต่อด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ หรือสื่ออื่นๆ ตามความต้องการของผู้ป่วย

ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากอาสาสมัครได้แนะนำขั้นตอนของการรับบริการก่อนเริ่มให้บริการทุกวัน การจัดเตรียมสถานที่รอตรวจจัดเตรียมได้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ตลอดจนมีการจัดเตรียมแฟ้มประวัติผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องไปติดต่อที่ห้องบัตร เป็นการลดขั้นตอนการรับบริการ

ด้านความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงขึ้น ซึ่งในช่วงที่ทำการศึกษาคั้งนี้เป็นระยะแรกๆ ของการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสิทธิค่ารักษาพยาบาลเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น จากเดิมต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด เปลี่ยนเป็นจ่ายเงินเพียง 30 บาท หรือมีสิทธิบัตรสวัสดิการประชาชนหรือบัตรสงเคราะห์ ซึ่งไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเปลี่ยนเป็นจ่ายเงิน 30 บาท สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้สิทธิค่ารักษาพยาบาลจะเปลี่ยนไป แต่โรงพยาบาลหล่มสักได้เพิ่มนโยบายเพื่อมุ่งสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลที่ชี้แจง

ทำความเข้าใจแก่ผู้ป่วยอย่างมากในระยะเปลี่ยนผ่านของการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยอมรับสิทธิของตนและมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น

ด้านการยอมรับคุณภาพบริการพยาบาล พบว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงขึ้นสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานให้การยอมรับในลักษณะส่วนตัวและความสามารถของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งอาสาสมัครที่ให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน โดยให้บริการด้วยความเสมอภาค มีอัธยาศัยที่ดี กระตือรือร้นในการทำงาน และให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

ดังนั้น จากข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้และความสอดคล้องกับผลการศึกษาดังที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวานส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจสูงขึ้น

2. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครมากกว่าก่อนได้รับบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 โดยการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากขึ้น จากระดับปานกลางเป็นระดับมากสามารถสรุปได้ว่า การให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง อาจเนื่องจากแนวคิดการนำอาสาสมัครเข้ามาส่วนร่วมในบริการพยาบาล และมอบหมายงานที่ไม่จำเป็นต้องใช้บุคลากรระดับวิชาชีพ ทำให้พยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมากขึ้น เช่น การให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจากการศึกษาของ อูระณี รัตนพิทักษ์ (2539) และการศึกษาของ เกสรี เลิศประไพ (2539) ได้ศึกษาถึงผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1991) โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุน และการให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติในโปรแกรมสุขภาพศึกษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานของ วัฒนระ คล้ายดี (2542) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังการทดลองครั้งที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และถึงแม้ว่าการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 จะไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารแล้วพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารหลังการทดลองครั้งที่ 2 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแล

ตนเองด้านการรับประทานอาหารหลังการทดลองครั้งที่ 1 อย่างชัดเจน สามารถอธิบายได้ว่า จาก การให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน อาสาสมัครที่ได้ ทำหน้าที่เป็นเครือข่ายในชุมชน และร่วมจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองร่วมกับพยาบาล โดยพยาบาล และอาสาสมัครสามารถประยุกต์หลักการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ให้นำไปสู่การปฏิบัติได้ เนื่องจากมีความเข้าใจในความต้องการ ในฐานะที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และมีความเข้าใจในวัฒนธรรมความเป็นอยู่ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วย โรคเบาหวานในชุมชนได้ จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองมากขึ้น สำหรับการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับมาก ตลอด แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลใน เลือดก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังได้รับการรักษาโดยการให้ยา รับประทานมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง จึงทำให้เข้าใจและปฏิบัติตนในการรับประทานยาได้ดี นอกจากนี้ ในระยะการทดลอง พยาบาลในคลินิกโรคเบาหวานได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยา และการรับประทาน ยาในช่วงเวลาการให้สุศึกษา และการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ตลอดจนการตรวจสอบจำนวนเม็ด ยา ที่ผู้ป่วยมีเหลืออยู่ทุกครั้งก่อนที่ผู้ป่วยจะไปรับยาในครั้งต่อไป ซึ่งสามารถรับประทานยาตามแผน การรักษา จึงเป็นเหตุให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการรับประทานยาลดระดับน้ำตาล ในเลือดมากขึ้นเป็นลำดับ

ด้านการสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเอง มากขึ้น แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการดูแลตนเองด้านการสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนใน ระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เป็นรายข้อแล้วพบว่า การทำความเข้าใจร่างกาย อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การทำความเข้าใจร่างกาย เป็นกิจวัตรประจำวันที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติได้ง่ายและปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว ผลที่ได้จาก การศึกษาจึงไม่แสดงผลความแตกต่าง

ด้านการขจัดความเครียด พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองมากขึ้น โดยผู้ป่วย โรคเบาหวานมีวิธีการต่างๆ เพื่อขจัดความเครียดมากขึ้น จากข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โรคเบาหวานก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ไม่มีผู้ให้คำปรึกษา แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความต้องการกำลังใจจากผู้ให้คำปรึกษา ผู้ดูแล และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกัน เพื่อเผชิญ กับความเครียดที่เกิดขึ้น และเพื่อให้มีความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of coherence) ซึ่ง ความเข้มแข็งในการมองโลก จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ง่ายขึ้น (วชิรวรรณ สุวรรณไตรย์, 2543) ดังนั้น การมีเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน จึงเป็นอีกแนวทาง หนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับคำปรึกษา มีกำลังใจ มีความเข้มแข็งในการมองโลก ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วย

โรคเบาหวานได้รับการบริการตรงตามปัญหาของผู้ป่วยได้มากขึ้น นอกจากนั้น จากการวิจัยยังพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถปรึกษาปัญหาบางอย่างกับคู่สมรสได้ แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ความสนใจที่จะปรึกษากับอาสาสมัคร ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลสนับสนุนให้มีอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการพยาบาลร่วมกับพยาบาล

ด้านการมาตรวจตามนัด พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองมากขึ้น จากปัญหาการขาดนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 10 ราย/เดือน ในระยะของการทดลองพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานร่วมกับผู้วิจัยได้จัดทำแนวทางการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด ผลการประเมินการดำเนินการหลังการทดลองพบว่า อัตราการขาดนัดของผู้ป่วยลดลงเหลือเพียงร้อยละ 8 ราย/เดือน นอกจากนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบล่วงหน้าเมื่อมีการเลื่อนนัด ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยได้รับทราบแนวทางการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก และตระหนักถึงความสำคัญของการแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มาตามนัดหรือขาดนัด เนื่องจากหากไม่ได้แจ้งล่วงหน้า อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการครั้งต่อไป ซึ่งอาสาสมัครเป็นผู้ที่ร่วมจัดเตรียมแฟ้มประวัติไว้ล่วงหน้าร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกทราบเหตุผลและมีความเข้าใจในขั้นตอนการให้บริการได้ดี จึงให้คำแนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัดให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ชัดเจนขึ้น จึงมีผลทำให้การดูแลเองด้านการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากขึ้น

ข้อค้นพบดังกล่าว จะเห็นว่าอาสาสมัครได้ปฏิบัติกิจกรรมอันเป็นแรงสนับสนุนสังคมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจากการศึกษาของ วัตชนะ คล้ายดี (2542) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองดีขึ้น ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองมากขึ้น

จากผลของการวิจัยเป็นที่น่าสังเกตว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการทดลองครั้งที่ 1 เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งตามข้อเท็จจริงที่ควรจะเป็นแล้ว การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการทดลองครั้งที่ 1 ควรจะมีค่าเท่ากับหรือใกล้เคียงกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการทดลอง กล่าวคือ การประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นการประเมินการปฏิบัติดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะ 1 เดือน หรือ 1 รอบนัดที่ผ่านมา และเป็นการเก็บข้อมูลหลังจากที่ผู้ป่วยสิ้นสุดการรับบริการพยาบาลในแต่ละครั้ง หรืออีกนัยหนึ่ง ข้อมูลการดูแลตนเองก่อนการทดลองเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย แต่เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานหลังการทดลองครั้งที่ 1 ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถตัดสินใจเพื่อการดูแลตนเอง จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง และเมื่อผู้ป่วยมา

รับบริการในคลินิกโรคเบาหวานครั้งที่ 3 (ระยะหลังการทดลองครั้งที่ 2) ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานได้
รับบริการตามการทดลองทั้งในคลินิกและในชุมชน จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น

ผลการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการทดลองครั้งที่ 1 ที่ได้ จึง
เป็นเหตุผลสนับสนุนได้ว่า ควรมีการประเมินในระยะต่างๆ เพื่อนำมาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง
ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สำหรับการประเมินการดูแลตนเองหลังการทดลองครั้งที่ 2
หรือเป็นการเก็บข้อมูลครั้งที่ 3 และเป็นการประเมินการปฏิบัติการดูแลตนเองหลังจากที่ผู้ป่วยได้
รับบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมในครั้งที่ 1 และกลับไปปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้าน
หรือในชุมชนเป็นระยะเวลา 1 เดือน ก่อนที่จะตอบแบบสอบถามเป็นครั้งที่ 3 ซึ่งในระยะทดลอง
อาสาสมัครได้ปฏิบัติงานในชุมชน โดยทำหน้าที่ให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การให้
บริการของคลินิกโรคเบาหวานและอื่นๆ ตามความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติ การ
เป็นเครือข่ายการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานกับผู้ป่วยและญาติในชุมชน
ตลอดจน การแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการ
ดูแลตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มากขึ้น ดังนั้น การดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวานหลังการทดลองครั้งที่ 2 จึงเป็นการประเมินจากการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวานตามแผนการวิจัย ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการให้บริการจากการปฏิบัติงานในชุมชน
ของอาสาสมัคร ซึ่งทำให้พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานทราบถึงปัญหาการดูแลตนเองและ
ความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง) ดังที่ได้กล่าวมา จึง
เป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยนำผลการทดลองในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองครั้งที่ 2 มา
เปรียบเทียบกัน และเป็นการตอบปัญหาการวิจัยตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวานหลังการได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครมากกว่าก่อน
ได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร

ในการศึกษารุ่นนี้ แสดงให้เห็นถึงปัจจัยเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองมากขึ้น
คือ อาสาสมัคร ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานมีส่วนร่วมในการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นเครือข่าย
ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิรัช มั่นในธรรม และคณะ (2544)
ที่ศึกษาถึงผลของอาสาสมัครสร้างเสริมสุขภาพคลินิกโรคเบาหวาน พบว่าอาสาสมัครซึ่งเป็นกลุ่ม
ตัวอย่างมีส่วนร่วมทำให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษารุ่นนี้ที่
พบว่ามี การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการทดลองมากขึ้น แต่ผู้วิจัยเห็นว่า การศึกษา
ผลของการให้บริการพยาบาลที่มีการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครใน
คลินิกโรคเบาหวานครั้งนี้ มีข้อแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา คือ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้
เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการบริการพยาบาลที่มีอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้มี

ส่วนร่วมในบริการ โดยมีการกำหนดขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบทั้งในคลินิกโรคเบาหวานและในระดับชุมชนไว้ชัดเจน และอาสาสมัครในการศึกษานี้ได้ผ่านการฝึกอบรมตามที่กำหนด

หลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรมและมีการปฏิบัติงานในช่วงเวลาทดลองแล้ว อาสาสมัครมีความเห็นว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ ต้องการให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง อาสาสมัครให้ความเห็นว่าตนเองรู้สึกมีคุณค่า ภูมิใจในตนเองที่ได้ช่วยเหลือสังคม (ดังตัวอย่างความคิดเห็นของอาสาสมัครในภาคผนวก ง) โดยปกติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า (Low self-esteem) หากได้ทำประโยชน์จะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีการดูแลตนเองที่ดี ประการสำคัญ คือ การทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้เปลี่ยนบทบาทไป โดยพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสให้การพยาบาลโดยตรงในกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นต่อผู้ป่วยมากขึ้น และมีการควบคุมดูแล รับผิดชอบในงานที่มอบหมายให้อาสาสมัครเป็นผู้ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพได้อย่างไม่มีข้อบกพร่องตลอดจนพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสได้พัฒนาตนเองเพื่อให้ความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางเพิ่มขึ้นตามนโยบายการปฏิรูประบบบริการการพยาบาล (ทัศนาศ พญทอง, 2543)

สุดท้าย เป็นที่น่ายินดียิ่งที่พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานและผู้บริหารของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษานี้ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการศึกษานี้ ได้ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีในช่วงเวลาดำเนินการทดลอง และยังสนับสนุนให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบริการพยาบาลในด้านอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลตามที่กล่าวมา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ประการ คือ ข้อเสนอแนะทั่วไป และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ด้านการพยาบาล

1.1 ควรมีการจัดตั้งเป็นกลุ่มหรือชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีอาสาสมัครร่วมกับตัวแทนของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นแกนนำในการดำเนินการ และมีพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานเป็นที่ปรึกษา

1.2 สามารถนำการให้การพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครไปใช้กับผู้ป่วย

ทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก และผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ด้วยตนเอง ถ้าหากมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง

2. ด้านการบริหาร

2.1 ควรมีการฝึกอบรมเพิ่มเติมให้แก่อาสาสมัครเป็นระยะ เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ให้แก่อาสาสมัคร อันเป็นประโยชน์ต่อการเข้ามาเป็นอาสาสมัคร และเพื่อให้อาสาสมัครมีศักยภาพในการปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานและชุมชนมากขึ้น

2.2 ควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มจำนวนของอาสาสมัครให้มากขึ้น ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ

2.3 ขยายผลการดำเนินงานสู่ระดับสถานีอนามัยเพื่อให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ สอดคล้องกับการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ

2.4 โรงพยาบาลควรจัดสวัสดิการเพิ่มเติมให้แก่อาสาสมัครตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล เช่น การสนับสนุนด้านเอกสารความรู้ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโดยมีการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร เพื่อให้มีบริการเชิงรุกมากขึ้น และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครจากชุมชน

2. ควรมีการศึกษาโดยนำการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ หรือในหอผู้ป่วยต่างๆ

3. ควรมีการศึกษาผลที่เกิดจากการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด การลดภาวะแทรกซ้อน อัตราการขาดนัด ตลอดจนคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร

รายการอ้างอิง



ภาษาไทย

- กนกพร คุปตานนท์. (2539). ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล: การศึกษาเฉพาะกรณี หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กนิษฐา นิต์ศน์พัฒนา และ คงเดช ลีโทชวลิต. (2542). การสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการมารับการรักษาพยาบาล. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ 11(1): 54 - 68.
- กรรณิการ์ ธรรมสิทธิ์. (2542). ผลของการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลตนเองตามการรายงานของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- การแพทย์, กรม. (2535). ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- เกสรี เลิศประไพ. (2539). ประสิทธิภาพของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองการพยาบาล. (2536). มาตรฐานการพยาบาล รพศ./รพท./รพช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองการพยาบาล. (2542). การพัฒนาการปฏิบัติวิชาชีพ: มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- คณะทำงานแห่งชาติเรื่อง ควบคุมโรคเบาหวาน. (2539). การควบคุมโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จรรยาเพ็ญ แทนนิล. (2533). ผลการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลต่อระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช และ ศรานุก ไตรมรงค์ดี. (2543). เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

- จุฬามณี คุณวุฒิ. (2542). ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาล สมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. (2542). ความรู้ทั่วไปเรื่อง โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: วิศวกรรมพิมพ์.
- ชวนพิศ สิ้นธุรกร. (2539). การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ พิสมัย จารุชวลิต. (2542). สุขศึกษากับโรคเบาหวาน: การ ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และรูปแบบการให้บริการสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชำนาญ ภูเอี่ยม. (2537). การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 4. อุดรดิตต์: พี.ออฟเซ็ทอาร์ท.
- ดรณี ชุนหวะวัต. (2540). การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, (บรรณาธิการ), การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์, หน้า 267-289. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.
- ณัฐ ภมรประวัติ. (2541). โครงการแผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ. ใน ณัฐ ภมรประวัติ, ไกรสิทธิ์ ดันดีศรีรินทร์ และ เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, (บรรณาธิการ), กรุงเทพมหานคร: พี เอ สี่ฟวิง.
- ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์. (2542). ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลัง ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและ ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเลิศสิน. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2541). การจัดการทรัพยากรบุคคล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2527). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ บุญทอง, บรรณาธิการ. (2543). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- นพวรรณ อัครวัฒน์ และ ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. บรรณาธิการ. (2544). "เกริ่นนำ" แนวพัฒนากิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพระบบไหลเวียนเลือด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- นฤมล สิละบุตร. (2531). ปัจจัยที่ส่งผลให้อาสาสมัครตัดสินใจเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อชาชนบทในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์. (2541). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นัยนา หนูนิล. (2543). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนชุมชนชาติด้วยลักษณะพัฒนา. ราชบัณฑิตยสถานสาร 6(2): 94 - 111.
- บุญทิพย์ สิริรังศรี. (2527). ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญทิพย์ สิริรังศรี. (2539). ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์. (2535). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: การศึกษาเชิงมานุษยวิทยาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชามานุษยวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประวาลี โอภาสนันท์. (2542). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อภาวะสุขภาพและการควบคุมโรคในผู้ป่วยสูงอายุเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประคอง กรรณสูต. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พาดิ อรรถเมธากุล. (2537). คู่มือการให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยเบาหวาน. มปท.
- เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา. (2541). การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 10(2): 8 - 16.
- ไพบูลย์ จาตุรปัญญา. (2535). เบาหวานกับการรักษาตนเอง. กรุงเทพมหานคร: รวมทัศนคติการพิมพ์.
- ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. (2538). ระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. บรรณานุกรม. (2539). แนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2541). การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 10(1-3): 44 - 48.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- รัชตะ รัชตะนาวิน และคณะ. (2530). ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลรามธิบดี: ข้อมูลทางคลินิกและผลการรักษาเปรียบเทียบระหว่างคลินิกอายุรศาสตร์ และคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน. รามาธิบดีเวชสาร ฉบับที่ 10: 183 - 189.
- รัชยา กุลวาณิชไชยนันท์. (2535). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- เรมวอล นันทคุภวัฒน์. (2524). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลีญา อองอาจุยท. (2535). Diabetes nephropathy. ใน วรณี นิธิยานันท์ (บรรณานุกรม), การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน Management of diabetes and it's complication. กรุงเทพมหานคร: เว็บบอร์ดการพิมพ์.
- วรรณลักษณ์ ดุลยากุล. (2542). คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วัฒน์นะ คล้ายดี. (2530). ประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยสอนผู้ป่วย ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วย ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชา สุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลลา ตันตโยทัย. (2525). การศึกษาติดตามความรู้เรื่อง โรคและภาวะควบคุมโรคของผู้ป่วยโรค เบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมโรคไม่ได้หลังจากได้รับการสอน และติดตามความ ช่วยเหลืออย่างมีระบบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย พิภพผลงาม และ สายสุนีย์ ทับทิมเทศ. (2539). การวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี. วารสาร สาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา 9(มกราคม - มิถุนายน): 15 - 27.
- วิฑูรย์ โฉมสุพรรณ. (2542). การประเมินความพึงพอใจและผลการตรวจสุขภาพสุขภาพของผู้รับ การตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิฑูรย์ พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชุนทรัพย์, สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). คู่มือการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- วิภาดา คุณาวิทิกุล. (2543). การพัฒนาระบบการจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล. พยาบาลสาร 27(1): 29 - 42.
- วิภาวดี มโนหาญ และคณะ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของ ครอบครัวและการปรับตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. พยาบาลสาร 4(4): 3 - 8.
- วิรัช มั่นในธรรม. (2544). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง แนวทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2542). การพยาบาลโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสาร วิจัยทางการพยาบาล 1(1): 115 - 137.
- สมชาติ กิจยรรยง. (2537). เทคนิคการจัดฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: เอช. เอ็น. กripp.

สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. (2543). แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. นนทบุรี:

สำนักพิมพ์พัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สัมฤทธิ์ ต่อสติ. (2542). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของสถานบริการ

สาธารณสุขเขตเมือง: กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและแผน. (2544). จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุป่วย.

(อัดสำเนา).

สาธิตา เมธนาวิณ และ สุภาวดี ด้านธำรงกุล. มปป. คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับ

บุคลากรทางสุขภาพ เรื่อง การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน
ความดันโลหิตสูง อัมพาต. นนทบุรี: สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สุจิตรา นิลเลิศ. (2539). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ

ในจังหวัดสุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.

สุทินันท์ น้ำเพชร. (2543). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: ศึกษา

กรณี จังหวัดเพชรบุรี. ภาคนิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาลังคม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุภาวดี ด้านธำรงกุล. (2542). การปฏิรูประบบบริการพยาบาล: การพัฒนาการเรียนการสอน.

วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี 12(2): 49 - 53.

สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2541). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์

แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรีย์ จันทร์โมลี. (2535). ประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพแนวใหม่ เกี่ยวกับ

การดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวดี เขียวสะอาด. (2540). การรับรู้ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ภาคนิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาลังคม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุวรรณชัย วัฒนยิ่งเจริญชัย และคณะ. (2540). รูปแบบการใช้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่

สถานีอนามัยตำบล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข
5(3): 255 - 262.

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2544). จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: ธีระป้อม

วรรณกรรม.

- เสาวนีย์ เสนาสุ. (2529). งานอาสาสมัครและกิจกรรมเยาวชน. เอกสารประกอบการสอนวิชา
กฏ 323 กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- อดิศัย ภูมิวิเศษ. (2537). ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.
- อัจฉริยา บุญยะคงรัตน์. (2544). ผลของการบริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและ
โรคเบาหวาน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมต่ออัตราการใช้บริการ และความพึงพอใจ
ของผู้ใช้บริการ อำเภอหันคา ชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี แสงอ้วน. (2542). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จังหวัด
อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญญรักษ์ เลิศกุล. (2543). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อระบบการให้บริการของ
คณะทันตแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัคราตaylor. (2543). ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2540-2544. กรุงเทพมหานคร:
อัลฟารีเซวิ.
- อุษา ศาสตร์ภักดี. (2536). การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเลย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2533). การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิด นโยบาย และยุทธวิธีเพื่อการ
พัฒนาสาธารณสุข. ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ลือชัย ศรีเงินยวง
และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, (บรรณาธิการ), มปท.

ภาษาอังกฤษ

- American Diabetes Association. (1997). Tests of glycemic in diabetes. *Diabetes Care* 20(9): s18 -s20.
- Aunguroch, Y. (1998). *The effects of partner in practice model on cost and patient satisfaction*. Dissertation of the degree of doctor of philosophy. Case Western Reserve University.
- Black, J. M. and Jacobs, E. M. (1993). *Luckman and Sorensen's medical-surgical nursing: A psychophysiologic approach*. 4th ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Brown, M. (1992). *Nursing management : Issues and ideals: Health care management review*. Maryland: Aspen Publication.
- Cherry, B. and Jacob, S. (2002). *Contemporary nursing: Issues, trends, and management*. St. Louis: Mosby.
- Cohen, J. M. and Uphoff, N. T. (1977). *Rural development participation: Concepts and Measures for project design, implementation and evaluation*. New York: The rural development committee.
- Cohen, J. M. and Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development* No.8: 213 -35.
- Connors, T. D., et al. (1980). *The nonprofit organization handbook*. New York: McGraw -Hill.
- Derdiarian, A. K. (1990). Effect of using systemic assessment instrument on patient and nurse satisfaction with nursing care. *Oncology Nursing Forum* 17(1): 45 - 101.
- Devis, K. (1967). *The dynamic of organizational behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Dewit, S. C. (1998). *Essentials of medical – surgical nursing*. 4th ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Ditzel, J. (1980). Affinity hypoxia as a pathogenic factor of microangiopathy with particular referto diabetic retinopathy. *Acta Endocrinologica* 94: 39 - 53.
- Gardner, D. L. (1992). Measure of quality. In M. Johnson (ed.), *The delivery of quality health care*. St. Louis: Mosby.
- Germain, C. P. and Nemchik, R. M. (1988). Diabetes self –management and hospitalization. *IMAGE* 20(1): 74 -78.
- Gilbey, V. J. (1987). Self help. *American Journal of Nursing* 87(4): 23 -24.

- Goldstein, I. L. (1993). *Training in organization: Needs assessment, development, and evaluation*. 3rd ed. Pacific Grove: Brooks.
- Haynes, M. E. (1993). *From work to retirement*. Los Altos: Crisp publications.
- Hinshaw, A. S. and Atwood, J. R. (1981). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research* 31(3): 170 - 175.
- King, H., et al. (1995). *Implementing national diabetes programming*. Geneva: WHO.
- Kinion, E. S., and Campbell, J. M. (1992). *Rural health screening: A case study in coordination* [CD-ROM]. Abstract from CINAHL [R] Database 1992145961.
- Klien, R. (1997). Retinopathy and other ocular complications in diabetes. In D. Porte, and R. S. Robert, (eds). *Diabetes Mellitus*. 5th ed. Stamford: Appleton and Lange.
- Lehman, P. C. (1995). *Medical-surgical nursing: Concepts and clinical practice*. 5th ed. St. Louis: Mosby.
- Maram, G. D. (1978). *The group approach in nursing Practice*. 2nd ed. Saint Louis: Mosby.
- Marriner, A. (1992). *Guide to nursing management*. 4th ed. St. Louis: Mosby.
- Matthews. (1996). What is diabetes ?. In J. R. C. McDowell and D. Gordon (eds.), *Diabetes: Caring for patients in the community*. New York: Churchill Livingstone.
- McDowell, J. (1996). Educating the patient. In J. R. C. McDowell & D. Gordon (ed.), *Diabetes: Caring for patients in the community*. New York: Churchill Livingstone.
- Melkus, G. D. (1993). Type II: Non-insulin dependent diabetes mellitus. *Nursing Clinical North America* 28(1): 25 - 33.
- Metsch, J. M. and Veney, J. E. (1976). Consumer participation and social Accountability. *Medical Care* 14(4): 283 - 291.
- Naddler, L. (1970). *Development human resource*. Houston: Gulf Publishing.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice*. 4th ed. St. Louis: Mosby.
- Penchansky, R. and Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care* 19(2): 127-140.

- Polit, D. F. and Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Ramsey, R. (1997). Why giving back to the community is good business. *Periodical* 58(7): 1-5.
- Reeves, C. J. (1999). *Medical – surgical nursing*. New York: McGraw - Hill.
- Risser, N. L. (1975). Development of instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care setting. *Nursing Research*. 24(1): 45 - 51.
- Rossini, A. and Lunstrom, R. (1999). *The healing handbook for persons with diabetes mellitus*. 3rd ed. Massachusetts: Medical Center.
- Shelly, M. W. (1975). *Responding to social change*. Dow Den: Hut Chison.
- Smith, S. B. (1998). Volunteer discourse: Creating a meaning of commitment and motivation in a health care setting. [On-line]. *Masters Abstract International*, 36-02. Abstract from: Dissertation Abstracts Online Publication Number: AA1387466.
- Speis, M. E. (1983). Vascular complication associated with DM. *The Nursing Clinic of North America* 18(12): 721 - 731.
- Stenzel, A. K. and Feney, H. M. (1968). *Volunteer training and development: A manual for community groups*. New York: The Seabury.
- Steiger, N. J. and Lipson, J. G. (1985). *Self care nursing theory and practice*. Marryland: Aprentece - Hall.
- Stricklin, M. L. (1993). Home health consumer speak out on quality. *Home Health Care* 11(6): 10 - 17.
- Swansberg, R. C. (1993). *Introductory management and leadership for clinical nurse*. Boston: Jones and bartlett.
- Sullivan, T. J. (1998). *Collaboration: A health care imperative*. New York: McGraw – Hill.
- Suwit, R. S., Schneider, M. S., and Feiglos, M. S. (1992). Stress and DM. *Diabetes Care* 15(10): 1413 - 1428.
- Tomky, D. (1995). Advances in monitoring. *RN* 53(3): 38 - 44.

- Uphoff, N. T., Cohen, J. M., and Goldsmith, A. A. (1979). Rural development committee: Feasibility and application of rural development participation. New York: Cornell University.
- Wang, C. and Fenske, M. M. (1996). Self - care of adults with non– insulin dependent diabetes mellitus: Influence of family and friends. *Diabetes Educator* 22(5): 65 - 70.
- Ware, J. E., Davis, A., and Stewart, A. L. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health and Medical Care Service Review* 15(1): 1-15.

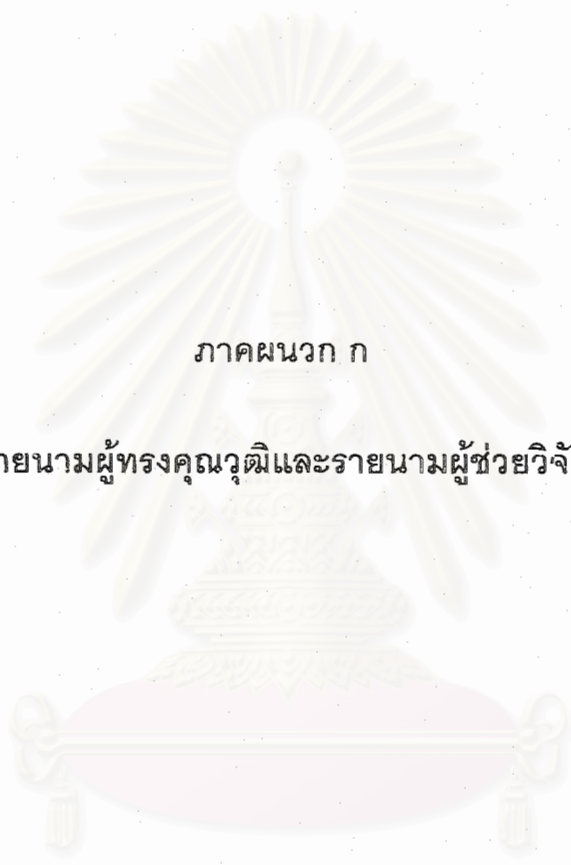


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและรายนามผู้ช่วยวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

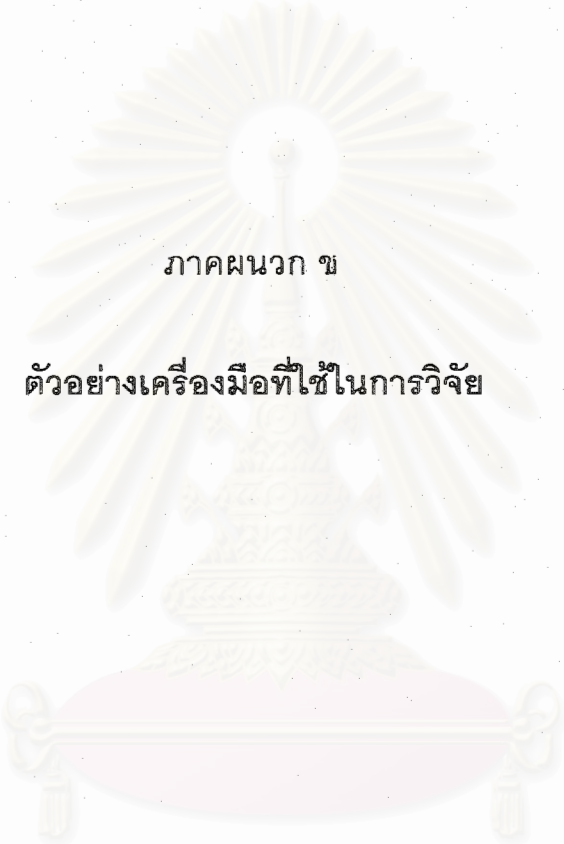
ชื่อสกุล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

1. รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ ส.โมโนยพงศ์ รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ภิญญา หนูภักดี อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ
3. อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. นางวรรณลักษณ์ ดุลยากุล เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลลา ตันตโยทัย ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาณี กาญจนจรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
8. นางสาวมานีย์ อัยเจริญพงษ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 ฝ่ายพัฒนาสุขภาพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
9. นางภัทรพร ก้อนทอง พยาบาลวิชาชีพ 7 งานต่อมไร้ท่อและเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี
10. ว่าที่พันตำรวจตรี หึงสมบุญ ชัดตียะสูงวงศ์ พยาบาล (สบ. 2) คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลตำรวจ
11. นางสุกมา เกาะสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพ 7 คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

รายนามผู้ช่วยวิจัย

1. นางวัชรินทร์ หอมจันทร์ พยาบาลวิชาชีพ 6 งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
2. นางวนิดา คุยสี พยาบาลวิชาชีพ 7 งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มี 3 ชุด คือ

- 1.1 โครงการฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน
- 1.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสาสมัคร
- 1.3 เอกสารการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาล เจ้าหน้าที่

ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน และอาสาสมัคร

- 1.4 คู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน

2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง มี 1 ชุด คือ

แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล เป็นแบบสังเกตกิจกรรมบริการ
พยาบาลที่ป่วยได้รับจากคลินิกโรคเบาหวาน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด คือ

- 3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 3.2 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ชุดที่ 1

โครงการฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**โครงการฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์**

1. ชื่อโครงการ โครงการฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

2. หลักการและเหตุผล
ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปเห็นได้อย่างชัดเจน
.....

3. กรอบแนวคิด
การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกลยุทธ์การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง.....

4. วัตถุประสงค์
หลังการฝึกอบรม ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมมีความสามารถ ดังนี้.....

5. เป้าหมาย
.....

6. ระยะเวลาดำเนินงาน
.....

7. กำหนดการฝึกอบรม/เนื้อหา
วันที่ 20 พฤษภาคม 2545
08.30-08.45 น. ลงทะเบียน/รับเอกสาร
.....
วันที่ 21 พฤษภาคม 2545
15.30-16.00 น. พิธีปิดการฝึกอบรม โดยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
.....
วันที่ 22 และ 23 พฤษภาคม 2545.....

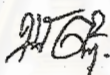
8. การประเมินผล

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

10. งบประมาณ

รวมทั้งสิ้น 3,375 บาท

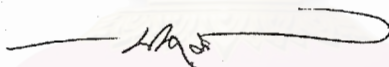
(สามพันสามร้อยเจ็ดสิบบห้าบาทถ้วน)



(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวนาร์ตน์ ด้วงลา)

พยาบาลวิชาชีพ 6



(ลงชื่อ).....ผู้เสนอโครงการ

(นางสาวพิศมร กัปตพล)

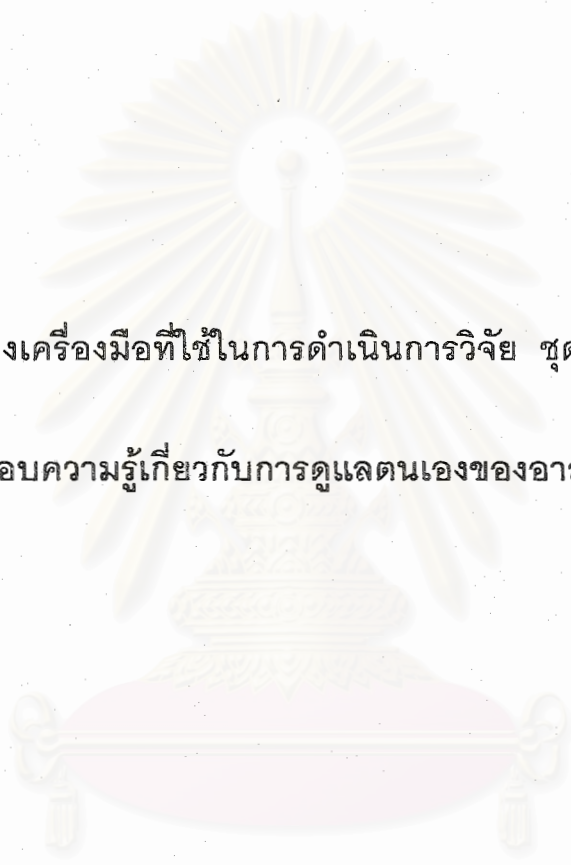
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล



(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติโครงการ

(นายพงศ์พิชญ์ วงศ์มณี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก



ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ชุดที่ 2
แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสาสมัคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ – สกุล (อาสามัคร).....

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสามัคร

คำชี้แจง

1. แบบทดสอบนี้มี 6 หน้า
2. แบบทดสอบนี้ประกอบด้วย ข้อคำถามที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของอาสามัคร จำนวน 34 ข้อ
3. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเข้าใจของท่าน โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

“ตอบถูก”	หมายถึง	ท่านมีความเข้าใจว่าข้อความนั้นถูกต้อง
“ตอบผิด”	หมายถึง	ท่านมีความเข้าใจว่าข้อความนั้นผิด
“ตอบไม่ทราบ”	หมายถึง	ท่านไม่เคยทราบเกี่ยวกับข้อความนั้นเลย

4. ใช้เวลาทำแบบทดสอบนี้ 30 นาที
5. ขอให้ท่านใช้ความสามารถในการตอบแบบทดสอบอย่างเต็มที่

สภ. เป็นนรทศยบรกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อคำถาม	คำตอบ		
	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถรับประทานอาหารได้มาก.....			
2. การรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานควรคำนึงถึงสัดส่วนของพลังงาน.....			
3. หลักในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำเป็นต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด.....			
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูง.....			
5. การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์.....			
6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทานผลไม้.....			
7. เนื้อสัตว์ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทาน			
8. การรับประทานผัก หรือผลไม้ จะช่วยให้ผู้ป่วย.....			
9. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะไตวาย หรือโรคหัวใจ สามารถดื่มน้ำ.....			
10. การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ติดมัน หนังไก่ ไข่แดง และแกงกะทิ จะเพิ่ม.....			
11. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย ครั้งละ.....			
12. ควรออกกำลังกายโดยเริ่มต้นจากกิจกรรมเบาๆ.....			
.....			
.....			
34. ในกรณีที่ยามหมดก่อนวันนัด ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถ....			

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ชุดที่ 3

เอกสารกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาล
พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้และอาสาสมัคร
ในคลินิกโรคเบาหวาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบพรรณนาลักษณะงานของพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ชื่อตำแหน่ง พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน

ผู้นิเทศ ผู้วิจัย

งานหลัก.....

1. ด้านบริหารการพยาบาล

1.1 ร่วมกับหัวหน้างานผู้ป่วยนอก กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรใน
คลินิกโรคเบาหวานอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง
ไม่ซ้ำซ้อน

2. ด้านวิชาการ

2.1 จัดทำเอกสาร ตำรา แหล่งข้อมูลต่างๆ ให้แก่บุคลากร

2.6

3. ด้านบริการพยาบาล

3.1 นำแผนงาน / โครงการของคลินิกโรคเบาหวานมาดำเนินการ

3.2

คุณสมบัติ

1. ด้านความรู้ ความสามารถ

1.1 มีวุฒิการศึกษาขั้นต่ำปริญญาตรีทางการพยาบาล

1.5.....

2. คุณลักษณะส่วนบุคคล

2.1 มีความเชื่อมั่นในตนเอง

2.15.....

โดยมีหน้าที่ ความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาล ดังนี้

1. แนะนำขั้นตอนการรับบริการ

16. การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด

แบบพรรณนาลักษณะงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำคลินิกโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ชื่อตำแหน่ง พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้

แบบพรรณนาลักษณะงานของอาสาสมัครประจำคลินิกโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ชื่อตำแหน่ง อาสาสมัคร

ผู้นิเทศ พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน

- งานหลัก
1. ปฏิบัติกิจกรรมที่สนับสนุนกิจกรรมการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน ได้แก่ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง การออกกำลังกาย การชั่งน้ำหนัก
 2. การแนะนำขั้นตอนการบริการ และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
 3. จัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ และการบริการน้ำดื่ม
 4. เป็นที่ปรึกษา และเครือข่ายในชุมชน
 5. ปฏิบัติกิจกรรมพิเศษในคลินิกโรคเบาหวาน เช่น จัดนิทรรศการโรคเบาหวาน
 6. ประสานงานกับหน่วยงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย
 7. ให้ข้อมูลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น

สิทธิการรักษาพยาบาล

โดยมีหน้าที่ ความรับผิดชอบปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

1. ชั่งน้ำหนักผู้ป่วย
2. บริการน้ำดื่ม
3. จัดเตรียมสถานที่ เช่น โต๊ะ เก้าอี้
4. จัดทำความสะอาดอุปกรณ์ สถานที่
5. แนะนำขั้นตอนการบริการ
6. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยไปยังแผนกต่าง ๆ
7. ทักทายสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
8. จัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
9. ออกกำลังกาย
10. สังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยขณะออกกำลังกายและรอดตรวจ
11. สังเกตภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน
12. ประสานงานกับหน่วยงานอื่น

13. จัดเรียงลำดับผู้ป่วยเพื่อเข้าตรวจ
14. สังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย
15. ช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่ผู้มีความผิดปกติของความเคลื่อนไหว
16. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกต่างๆ
17. แนะนำการไปรับยา
18. ร่วมจัดนิทรรศการส่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย
19. การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด
20. เป็นเครือข่ายประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับโรงพยาบาล
21. เป็นที่ปรึกษาในชุมชน

คุณสมบัติ

1. เป็นเพศหญิงหรือชาย ที่มีอายุระหว่าง 25 – 45 ปี
2. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้
3. มีทักษะการสื่อสารที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
4. จบการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาขึ้นไป
5. สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาท้องถิ่นและภาษากลางได้
6. ผ่านการอบรมเป็นอาสาสมัครประจำคลินิกโรคเบาหวาน
7. มีความเสียสละ
8. มีความรับผิดชอบในงาน
9. ตรงต่อเวลา
10. ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น
11. กล้าแสดงความคิดเห็น กล้าแสดงออก
12. มีความเข้าใจในวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิตของคนในท้องถิ่น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ชุดที่ 4

คู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

“คู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร”

คลินิกโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

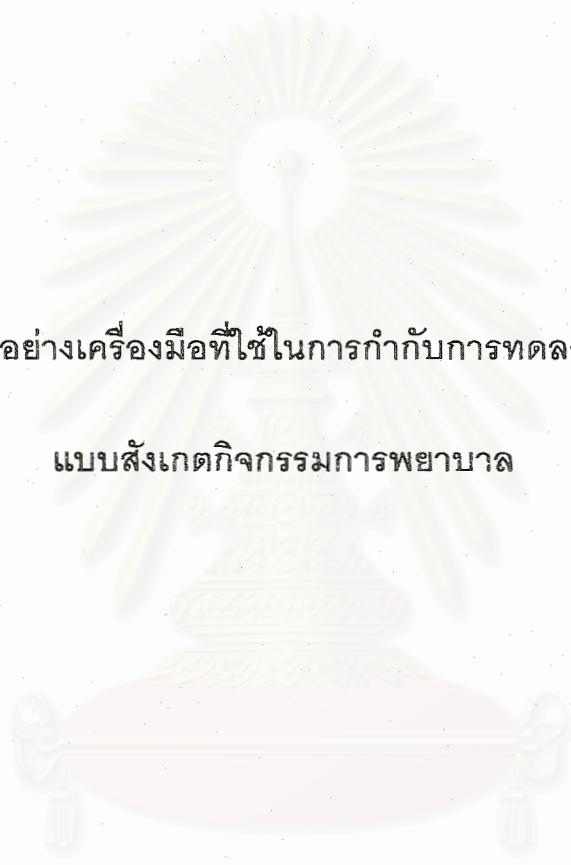
คู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำคลินิกโรคเบาหวานนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร ซึ่งอาสาสมัครในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรผู้ให้บริการ จึงควรมีความรู้ และทักษะพื้นฐาน รวมถึงการนำประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่พึงพอใจ เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และสามารถดูแลตนเองได้ โดยคู่มือนี้ได้บรรจุสาระที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร ตลอดจนเป็นแนวทางการนิเทศงานของพยาบาลประจำคลินิกไว้ 4 ส่วน คือ หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัคร ตารางการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร หลักการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เทคนิคการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการปฏิบัติงานนี้จะช่วยให้อาสาสมัครสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้น ถ้าหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานได้

นภารัตน์ ด้วงลา

ผู้วิจัย

1 เม.ย. 45



ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองในการวิจัย เรื่อง

“ผลของการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครต่อความพึงพอใจ
และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน”

ประจำวันที่.....

แบบสังเกตกิจกรรมบริการพยาบาล

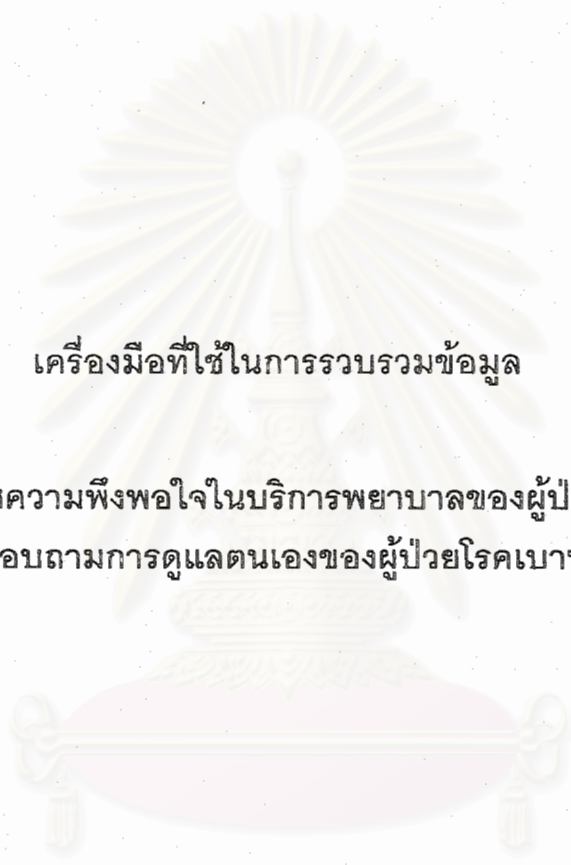
ลักษณะของรายละเอียดกิจกรรมบริการพยาบาล

1. เป็นรายละเอียดของกิจกรรมที่สอดคล้องกับเกณฑ์วัดตามมาตรฐานการพยาบาล
ผู้ป่วยนอก ประยุกต์ได้ 8 ด้าน ดังนี้
 - 1.1 ผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรอง /ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้องภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์
 - 1.2 ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นในรายที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน
เฉียบพลันได้ทันเวลา
 - 1.3 ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการหรือเฝ้าอำนวนยให้กระบวนการตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย
 - 1.4 ผู้ป่วยได้รับการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยหลังตรวจและช่วยเหลือให้ได้รับบริการชั้น
ต่อไปอย่างเหมาะสม
 - 1.5 การให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย
 - 1.6 ผู้ป่วยได้รับการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว
 - 1.7 การส่งเสริม สนับสนุน ผู้ป่วยเรื้อรังโรคไม่ติดต่อให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแล
สุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม
 - 1.8 พยาบาลให้การพยาบาลโดยตระหนักและเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์และเข้าใจวิถี
การดำเนินชีวิตในฐานะปัจเจกบุคคล
2. ในการประเมินให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง "ได้รับ" หรือ "ไม่ได้รับ" การบริการพยาบาลใน
ข้อรายการนั้น ตามความเป็นจริง
3. ในการสังเกตครั้งนี้มี 2 ลักษณะ คือ
 - 3.1 การสังเกตทางตรง เป็นการเก็บข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล พนักงาน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และอาสาสมัครหรือที่ผู้ป่วยได้รับที่สามารถมองเห็นได้
 - 3.2 การสังเกตทางอ้อม เป็นการเก็บข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล ผู้ช่วยเหลือ
คนไข้ และอาสาสมัคร ร่วมกับการติดตามรายงานต่างๆ และการสอบถาม เช่น การบันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติ
ผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องทดลอง การบอกเล่าของผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย เป็นต้น

4. แบบสังเกตกิจกรรมบริการพยาบาลนี้ มีผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ทำการสังเกตทุกวัน ในช่วงของการทดลอง

ประเด็นการสังเกต	ผลการสังเกต		
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	หมายเหตุ
1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินน้ำหนักร่างกาย			
2. ผู้ป่วยได้รับการประเมินความดันโลหิต			
3. ผู้ป่วยได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด			
4. มีบริการน้ำดื่มให้ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ			
5. เจ้าหน้าที่ได้จัดเตรียมสถานที่ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ สำหรับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ			
6. เครื่องมือ อุปกรณ์ และสถานที่ในคลินิกโรคเบาหวาน ได้รับการทำความสะอาด พร้อมใช้งาน			
7. มีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วย พาผู้ป่วยไปยังแผนกต่างๆ			
8. เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทุกคนกล่าวคำทักทาย สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย			
9. ผู้ป่วยได้รับการสอนสุขศึกษาในกลุ่ม			
.....			
.....			
28. พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงพื้นฐานการดำรงชีวิตของผู้ป่วย			

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเลขที่.....

ครั้งที่สอบถาม

 pre-test post-test...

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครต่อความพึงพอใจและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน”

แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามในการสอบถาม 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง ขอความกรุณาท่านตอบตามความคิดเห็นของท่านเองตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการบริการพยาบาลให้เหมาะสมและดียิ่งขึ้น คำตอบนี้จะไม่มีผลใดๆ ต่อท่าน และผู้วิจัยจะถือคำตอบของท่านเป็นความลับ ซึ่งจะเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม จะไม่เสนอผลเป็นรายบุคคล

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(นางสาวนภรัตน์ ดั่งวงลา)

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย ข้อรายการที่ถามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ได้รับในคลินิกโรคเบาหวาน จำนวน 29 ข้อ
2. โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่าน โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น ร้อยละ 0 – 20

เห็นด้วยน้อย หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น ร้อยละ 21 – 40

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น ร้อยละ 41 – 60

เห็นด้วยมาก หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น ร้อยละ 61 – 80

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น ร้อยละ 80 ขึ้นไป

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ ดังนี้

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด
1. เจ้าหน้าที่สามารถให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง.....					
2. เจ้าหน้าที่ได้จัดกิจกรรมบริการเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม.....					
3. เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน					
4. เจ้าหน้าที่ในคลินิกโรคเบาหวานมีจำนวนเพียงพอ.....					
5. เจ้าหน้าที่นำส่งผู้ป่วยจากคลินิกโรคเบาหวานไปยังแผนกอื่นๆ					
6. เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง.....					
7. มีการติดตามอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ.....					
8. ผู้ป่วยสามารถรับคำปรึกษาจากบุคคล.....					
9. ในขณะที่อยู่ในชุมชน ผู้ป่วยสามารถติดต่อกับ.....					
10. มีป้ายบอกทางจากหน้าโรงพยาบาล.....					
11. ขั้นตอนการรับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน.....					
.....					
.....					
29. เจ้าหน้าที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความ เสมอภาค					

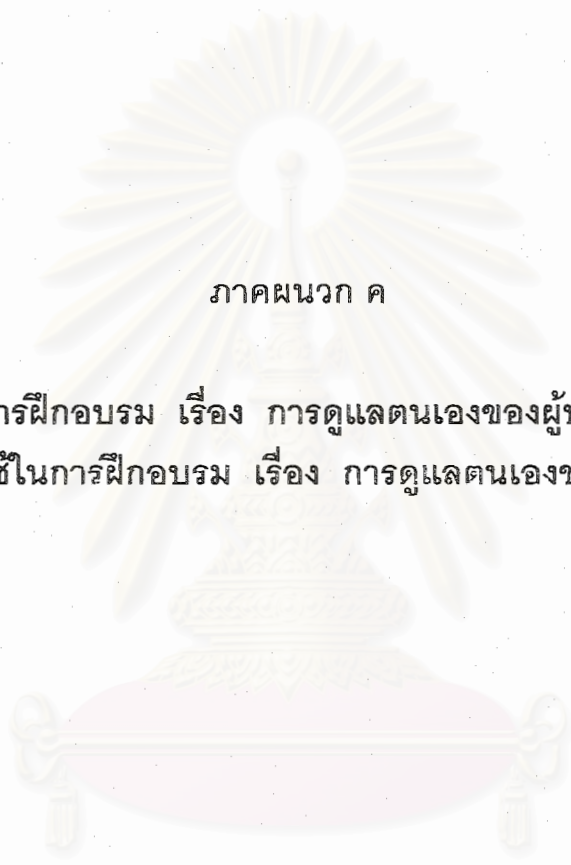
ตอนที่ 3 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย ข้อรายการที่ถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้ท่านตอบตามที่ได้ปฏิบัติจริง
2. โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องตรงกับการปฏิบัติตามความเป็นจริง โดยการปฏิบัติแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

“ปฏิบัติเป็นประจำ”	หมายความว่า ปฏิบัติตั้งแต่ 4-7 วันต่อสัปดาห์
“ปฏิบัติเป็นบางครั้ง”	หมายความว่า ปฏิบัติตั้งแต่ 1-3 วันต่อสัปดาห์
“ไม่ปฏิบัติ”	หมายความว่า ไม่มีการปฏิบัติเลยในหนึ่งสัปดาห์

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ		
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ในแต่ละมื้อ ท่านรับประทานอาหารประเภทข้าว			
2. ท่านรับประทานอาหารตรงตามเวลา.....			
3. ท่านรับประทานอาหารพอควร.....			
4. ในชีวิตประจำวัน ท่านจำกัดอาหารพวก เนื้อสัตว์.....			
5. ท่านดื่มน้ำหวาน ขนมที่มีกะทิ...			
6. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน.....			
.....			
29. ท่านได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบล่วงหน้า หากต้องมีการเลื่อนนัดย้ายสถานที่รักษา			



ภาคผนวก ค

1. ตัวอย่างแผนการฝึกอบรม เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ตัวอย่างสื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการฝึกอบรม

เรื่อง	ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
วิธีการฝึกอบรม	บรรยายและอภิปราย
ชื่อผู้ฝึกอบรม	นางกุสุมา เกาะสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพ 7 ประจำคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
กลุ่มผู้รับการฝึกอบรม	อาสาสมัครคลินิกโรคเบาหวาน จำนวน 6 คน
สถานที่	ห้องประชุม โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
วันที่	20 พฤษภาคม 2545 เวลา 10.30 – 12.00 น. (1 ชั่วโมง 30 นาที)
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
	<ol style="list-style-type: none">1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน2. สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม	<ol style="list-style-type: none">1. เอกสาร/แผ่นพับ2. ภาพพลิก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการฝึกอบรม	สื่อการฝึกอบรม	การประเมินผล
<p>เมื่อจบการฝึกอบรม แล้ว ผู้รับการฝึก อบรมสามารถ</p> <p>1. อธิบายถึงความ หมายของโรคเบา หวานได้ถูกต้อง</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">บทนำ</p> <p>โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบได้บ่อย ในปัจจุบันมีผู้ ป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก.....</p> <p style="text-align: center;">ความหมายของโรคเบาหวาน</p> <p>โรคเบาหวาน คือ โรคที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องมา จากความผิดปกติของการทำงานของตับอ่อน</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- ผู้อบรมกล่าวคำทักทาย แนะนำตัว แล้วให้แต่ละคน เล่าถึงความเป็นอยู่ก่อน เป็นโรคเบาหวาน และหลัง เป็นโรคเบาหวานว่าเปลี่ยน แปลงไปหรือไม่ อย่างไร แล้วโยงเข้าสู่บทนำ (5 นาที)</p> <p>- ผู้ฝึกอบรมขออาสาสมัคร 1 คน บอกความหมายของ คำว่า โรคเบาหวาน แล้ว ขอให้ผู้ร่วมฝึกอบรมช่วย เสริม (5 นาที)</p>	<p>- ภาพพลิก ความหมายของ โรคเบาหวาน</p> <p>.....</p>	<p>- ปฏิบัติได้ตามตอบของ ผู้รับการฝึกอบรม</p> <p>- ปฏิบัติได้ตามตอบของ ผู้รับการฝึกอบรม</p> <p>.....</p>

ควรจะกินอย่างไรดี...!!!

- ✿ กินอาหารให้ตรงเวลา
- ✿ กินผักให้มากขึ้น กินข้าวตามกำหนด ถ้าไม่อิ่มให้กินผักเพิ่ม
- ✿ กินผลไม้ที่มีรสหวานน้อย เช่น ส้มโอ มะละกอ ฝรั่ง พุทรา
- ✿ ใช้เต้าหู้ ถั่วต่าง ๆ ทำอาหารให้มากขึ้น
- ✿ ใช้น้ำมันพืชแทนไขมันสัตว์ เช่น น้ำมันรำข้าว ถั่วเหลือง



ภาคผนวก ง

1. ผลการประเมินการฝึกอบรมอาสาสมัคร
2. แบบฟอร์มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการประเมินการฝึกอบรบอาสาสมัคร

อาสาสมัครคนที่	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	ผลการประเมิน
1	31	91.18	ผ่านเกณฑ์
2	33	97.06	ผ่านเกณฑ์
3	29	85.29	ผ่านเกณฑ์
4	32	94.12	ผ่านเกณฑ์
5	32	94.12	ผ่านเกณฑ์
6	33	97.06	ผ่านเกณฑ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการสังเกตกิจกรรมพยาบาลในระยะทดลอง
เริ่มวันที่ 30 พฤษภาคม 2545 ถึง วันที่ 23 กรกฎาคม 2545

ประเด็นการสังเกต	สรุปผลการสังเกต
1. การชั่งน้ำหนัก	ครบถ้วน
2. การประเมินความดันโลหิต	ครบถ้วน
3. การตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด	ครบถ้วน
4. การบริการน้ำดื่ม	ครบถ้วน
5. การจัดเตรียมสถานที่	ครบถ้วน
6. การจัดเตรียมอุปกรณ์	ครบถ้วน
7. การช่วยเหลือผู้ป่วยไปยังแผนกต่างๆ	ครบทุกครั้งที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ จำนวน 20 ครั้ง ส่วนมากเป็นการช่วยเหลือเพื่อไปรับยา นอนโรงพยาบาล และติดต่อแผนกประกันสุขภาพ
8. การกล่าวคำพิทท้ายกับผู้ป่วย	ครบถ้วน
9. การสอนสุขศึกษารายกลุ่ม	ครบถ้วน
10. การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง	ครบถ้วน
11. การออกกำลังกาย	ครบถ้วน
12. การช่วยเหลือผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉิน	มีผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน 3 ครั้ง ซึ่งเกิดภาวะ Hypoglycemia ได้ให้การช่วยเหลือครบทุกครั้ง
13. การประเมินภาวะHypoglycemia	ครบถ้วน
14. การรวบรวมประวัติผู้ป่วยก่อนพบแพทย์	ครบถ้วน
15. การจัดเรียงลำดับผู้ป่วยเข้าตรวจ	ครบถ้วน
16. การดูแลผู้ป่วยเพื่อเข้าตรวจ	ครบถ้วน
17. การบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล	ครบถ้วน
18. การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยหลังตรวจ	ครบถ้วน
19. การนัดตรวจครั้งต่อไป	ครบถ้วน แต่พยาบาลเขียนในนัดผิด 1 ครั้ง
20. การแนะนำผู้ป่วยเพื่อไปรับยา	ครบถ้วน
21. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ฉีดอินซูลินทันที	ครบถ้วน (มีผู้ป่วยจำนวน 3 คน)

สรุปผลการสังเกตกิจกรรมบริการพยาบาล (ต่อ)

ประเด็นการสังเกต	สรุปผลการสังเกต
22. การจัดนิทรรศการโรคเบาหวาน	ครบถ้วน (จัดนิทรรศการจำนวน 2 ครั้ง)
23. การแจกเอกสารความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ	ครบถ้วน
24. การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด	ครบถ้วน
25. การประชุม ติดตามการปฏิบัติงาน	ครบถ้วน
26. การดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิคำปรึกษา พยาบาลหรือบัตรประกันสุขภาพ	ครบถ้วน
27. การให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ครบถ้วน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่ออาสาสมัคร

ลำดับ	ชื่อ	ที่อยู่
1.	นางจรงค์ษ์ คำพุด	59 ม. 5 ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
2.	นางเลียม แสงน้อย	20 ม. 5 ต. ห้วยไร่ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
3.	นายน้อย ท้าวเงิน	46/1 ม.5 ต.ตาลเดี่ยว อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
4.	นางสาวนิตยา แสงหิรัญ	39 ม.5 ต.หนองไขว่ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
5.	นางแก้ว ศรีเทพ	32 ม. 5 ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
6.	นางทองพิศ สิงห์เงิน	114 ม. 6 ต.บ้านโสก อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างตารางการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร

ลำดับที่	วันที่เปิดให้บริการ	อาสาสมัครผู้ปฏิบัติงาน	
1	พท - 30 พ.ค. 2545	คุณ.....	คุณ.....
2	จ - 3 มิถุนายน 2545	คุณ.....	คุณ.....
3	อ - 4 มิถุนายน 2545	คุณ.....	คุณ.....
4	พ - 5 มิถุนายน 2545	คุณ.....	คุณ.....
5	พท - 6 มิถุนายน 2545	คุณ.....	คุณ.....
6	จ - 10 มิถุนายน 2545	คุณ.....	คุณ.....
7	อ - 11 มิถุนายน 2545	คุณ.....	คุณ.....
8	พ - 12 มิถุนายน 2545	คุณ.....	คุณ.....
9	พท - 13 มิถุนายน 2545	คุณ.....	คุณ.....
10	จ - 17 มิถุนายน 2545	คุณ.....	คุณ.....
11	อ - 18 มิถุนายน 2545	คุณ.....	คุณ.....
12	พ - 19 มิถุนายน 2545	คุณ.....	คุณ.....
13	พท - 20 มิถุนายน 2545	คุณ.....	คุณ.....
14	จ - 24 มิถุนายน 2545	คุณ.....	คุณ.....
15	อ - 25 มิถุนายน 2545	คุณ.....	คุณ.....
16	พ - 26 มิถุนายน 2545	คุณ.....	คุณ.....
17	พท - 27 มิถุนายน 2545	คุณ.....	คุณ.....
18	จ - 1 กรกฎาคม 2545	คุณ.....	คุณ.....
16	อ - 2 กรกฎาคม 2545	คุณ.....	คุณ.....
20	พ - 3 กรกฎาคม 2545	คุณ.....	คุณ.....
21	พท - 4 กรกฎาคม 2545	คุณ.....	คุณ.....
22	จ - 8 กรกฎาคม 2545	คุณ.....	คุณ.....
.....
.....
31	พท - 23 กรกฎาคม 2545	รวมทุกคน	

สรุปตารางการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร (ตามรายชื่ออาสาสมัคร)

ชื่ออาสาสมัคร	พ.ค. 45	มิ.ย. 45	ก.ค. 45	รวม (วัน)
1. คุณจรัญช์	30	5, 11, 17, 20, 26	2, 8, 11, 17, 23	11
2. คุณแก้ว	30	5, 11, 17, 20, 26	2, 8, 11, 17, 23	11
3. คุณน้อย		3, 6, 12, 18, 24, 27	3, 9, 15, 18	10
4. คุณทองพิศ		3, 6, 12, 18, 24, 27	3, 9, 15, 18	10
5. คุณนิตยา		4, 10, 13, 19, 25	1, 4, 10, 16, 22	10
6. คุณเลียม		4, 10, 13, 19, 25	1, 4, 10, 16, 22	10
รวมจำนวนวันที่ทำการทดลอง				31

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปความคิดเห็นการเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัคร

ความคิดเห็นก่อนเข้าร่วมวิจัย	ความคิดเห็นหลังเข้าร่วมวิจัย
<ol style="list-style-type: none"> 1. อยากมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ รักษา ดูแลตนเองและผู้ใกล้ชิดที่เป็นโรคเบาหวาน เหมือนกัน และอยากจะมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือสังคม 2. กลัวตัวเองจะทำได้ 3. มีความยินดี และเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้อย่างมาก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. รู้สึกยินดี ซึ่งใจ ที่ได้มาอบรมครั้งนี้ อยากให้มีการอบรมเช่นนี้อีก 2. ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการรักษา การดูแลตนเอง และรู้จักสมาชิก ทำความสนิทสนมในระหว่างกลุ่มของกิจกรรมต่างๆ และเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น 3. คิดว่าดี มีประโยชน์ต่อตัวเองและผู้อื่น และคิดว่าดูแลตนเองได้ดีกว่าแต่ก่อน และยังให้คำปรึกษากับผู้ป่วยคนอื่นได้ด้วย

สรุปประเด็นที่ได้จากการประชุมเพื่อติดตามการทำงานในชุมชนของอาสาสมัคร

ประเด็น/ปัญหา	การปฏิบัติ
1. มีการศึกษาทะเบียน ที่อยู่ของผู้ป่วยที่มารับบริการ เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยในความรับผิดชอบของอาสาสมัครแต่ละคน แยกตามตำบลที่อยู่ของอาสาสมัคร	1. อาสาสมัครเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ และแจกเอกสารโรคเบาหวานให้ผู้ป่วยและญาติที่บ้าน เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างอาสาสมัครกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งได้รับความสนใจจากญาติอย่างมาก จึงคาดว่าน่าจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความสนใจและการดูแลที่ดีขึ้นจากการที่ญาติมีโอกาสได้ศึกษาเอกสารและการแลกเปลี่ยนความรู้กับอาสาสมัครในสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงของผู้ป่วย
2. อาสาสมัครได้จัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายในชุมชนขึ้น และอาสาสมัครเสนอขอรับการสนับสนุนเพลงในการเดินแอโรบิก กลุ่มออกกำลังกายจะประกอบด้วยประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยในความรับผิดชอบของอาสาสมัครที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย โดยใช้สถานที่ในสถานีนอนามัยหรือที่บ้านของอาสาสมัครแล้วแต่ความเห็นร่วมกันภายในกลุ่ม	2. เนื่องจากโรงพยาบาลหล่มสักได้ดำเนินการจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย เดินแอโรบิกในโรงพยาบาล ตอนเย็นทุกวัน พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานเป็นผู้นำแอโรบิกด้วย ซึ่งเห็นความสำคัญและได้ให้การสนับสนุนเพลงและอาสาสมัครได้รับการฝึกการเป็นผู้นำแอโรบิกอีกด้วย
3. ผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของอาสาสมัครมาปรึกษากับอาสาสมัครที่บ้าน เป็นเรื่องเกี่ยวกับอาการที่มีกษุตหงุดหงิดง่าย สมรรถภาพทางเพศเสื่อม การรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล	3. อาสาสมัครได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้ความรู้เบื้องต้น แก่ผู้ป่วยและส่งต่อปัญหาของผู้ป่วยให้พยาบาลประจำคลินิกมารับทราบต่อไป
4. อาสาสมัครมีความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและข้อมูล/ข่าวสาร ในโรงพยาบาลและจากสื่อมวลชนต่างๆ	4. ผู้วิจัยได้รวบรวมสื่อความรู้/เอกสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานและเรื่องที่น่าสนใจ เช่น การปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครได้หมุนเวียนกันอ่าน โดยมอบให้หัวหน้าทีมอาสาสมัครเป็นผู้รับผิดชอบจัดทำทะเบียนยืมและมีการสนทนาเกี่ยวกับข่าวสารประจำวัน

ตัวอย่าง แบบบันทึกรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของอาสาสมัคร ชื่อ.....จรงค์ คำพุ่ม.....

ลำดับที่	ชื่อผู้ป่วย (นามสมมติ)	อายุ	ที่อยู่
1	นางแดง อำไพ	60	87 ม.1 ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
2	นางดำ ทาทอง	53	90 ม.1 ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
3	นางรวม ไหวพรม	54	54 ม.1 ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
4	นายพูน บุญหลง	68	116 ม.1 ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
5	นางคิด ปานศรี	55	20 ม.1 ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
6	นายอินทร์ แหยมใส	45	108 ม.1 ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
7	นางสุข แก้วมงคล	51	118 ม.1 ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
8	นายคำ นามศิริ	52	21 ม.1 ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
9	นางหรั่ง สร้อยอำไพ	45	153 ม.1 ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
10	นางจิต ไสยา	58	89 ม.1 ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
11	นายเกษ ศรีแก้ว	63	86 ม.1 ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
12	นายแสน หงษ์เหิร	56	65 ม.1 ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
13	นางกาเหว่า ทองไทย	72	5 ม.1 ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
14	นางทอง ก้อนดี	63	8 ม.1 ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์

สถาบันราชภัฏเพชรบูรณ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติอาสาสมัคร

ชื่อ นาม กิ่งแก้ว แสงน้อย ชื่อเล่น กิ่งแก้ว

อายุ 31 ปี

เกิดวันที่ 11 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2515

ที่อยู่ 20 หมู่ 5 ต. ทรายใหญ่ อ. หล่มสัก จ. เพชรบูรณ์ 67110

เบอร์โทรศัพท์ -

แผนที่และที่ตั้งของบ้านโดยละเอียด ใกล้วัดบ้านทรายใหญ่

ประวัติการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม -

ความคิดเห็นก่อนเข้าร่วมการวิจัย คิดว่าดี มีประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น

ความคิดเห็นหลังเข้าร่วมการวิจัย คิดว่าดี มีประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น
 ได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น
 และคิดว่าดูแลตนเองได้ดีกว่าเดิม และยังใช้คำปรึกษา
 กับผู้เฒ่าคนอื่นได้ด้วย

	เม.ย. 45	พ.ค. 45	มิ.ย. 45	ก.ค. 45	ต.ค. 45
ระดับน้ำตาล	101	114	109	118	125
นัดตรวจวันที่	2	8	5	1	30 ส.ค.

หนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย

Informed Consent Form

ชื่อโครงการ ผล(๐)การเพิ่ม/ทรมานพฤติกรรมมีผลต่อสมองของอาสาสมัคร ๗๐๐ ข้ามพรมแดน
112: การดูแลคนเฒ่าคนแก่ที่มีสติปัญญาอ่อน ด่วนสารคดี

ชื่อผู้วิจัย นางสาวนภรัตน์ จรัสชา

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา (วิทยานิพนธ์) ผศ. ร.ล.อ. นงนุช อ. อธิป อนุวัตร

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว/ เลี่ยม (เสวหน้อย) ได้ทราบ
รายละเอียดของโครงการวิจัย ในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยในเรื่อง วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ประโยชน์ และข้อเสี่ยงของการวิจัยโดยละเอียด และผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าถามด้วยความเต็มใจไม่ปิดบัง ซื่อสัตย์จนข้าพเจ้าพอใจแล้ว
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกในการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยจะไม่มีผลต่อการบริการ / การรักษา ที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับ
3. ข้าพเจ้าได้รับทราบรับคำร้องของผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าไว้เป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

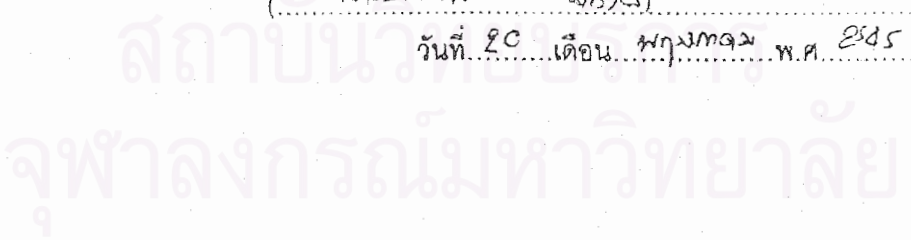
ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วจนมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม
(นางเลี่ยม เสวหน้อย)

ลงนาม พยาน
(นายเลี่ยม เสวหน้อย)

ลงนาม ผู้ทำวิจัย
(นางสาวนภรัตน์ จรัสชา)

วันที่ ๒๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕





สำหรับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานทุกท่าน

คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาล หล่มสัก จัดบริการพิเศษสำหรับท่าน
เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดย...

ทีมเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก ร่วมกับ อาสาสมัคร

บริการแก่ท่านอย่าง “รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย เข้าใจ และถูกใจผู้มาใช้บริการ”

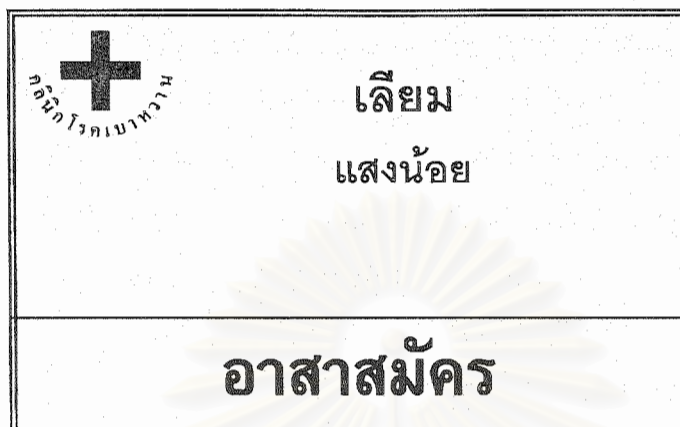
ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่...
เจ้าหน้าที่คลินิกโรคเบาหวาน
โทร. 0-5670-4120 ต่อ 116



เริ่ม มิถุนายน 2545 นี้ !!

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างป้ายชื่ออาสาสมัคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวนภรัตน์ ดั่งเวลา เกิดวันที่ 27 เมษายน 2512 ที่จังหวัดเพชรบูรณ์ สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราชเทวี พิษณุโลก เมื่อ พ.ศ. 2534 เคยดำรงตำแหน่ง หัวหน้างานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2539 - 2542 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2543 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย