

รายงานการวิจัย

การพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกเบาหวาน

โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม

Study of group process in Diabetic patients at

Phapak Hospital Nakhonphanom

คณะผู้วิจัย

นายสุพัฒน์ สมจิตรสกุล

นางพรรณทิwa สมจิตรสกุล

นางทิพย์สุดา หริกุลสวัสดิ์

นางกรรณิการ์ รัชอินทร์

นางมติกา สุนา

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พ.ศ. 2544

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ในโรงพยาบาลปากสามารถให้บริการได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย และสามารถสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตน

ระบบเดิมเป็นการให้บริการร่วมกับผู้ป่วยนอกทั่วไป ให้บริการทุกวันพุธ เวลา 08.00-12.00 น. ผู้ป่วยได้รับการชั่งน้ำหนัก ตรวจวัดความดันโลหิต เจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาล และรพพบแพทย์ ในระหว่างที่รพพบแพทย์ ผู้ป่วยจะได้รับการสอนสุขศึกษาตามหัวข้อที่เจ้าหน้าที่กำหนดไว้

ขั้นตอนการวิจัยเริ่มด้วยการวิเคราะห์การให้บริการระบบเดิม และพบว่า ข้อเสียของระบบบริการเดิมคือการให้บริการมีหลายขั้นตอน และยุ่งยาก ผู้ป่วยที่อดอาหารเข้ามา อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ถ้าต้องรพพบแพทย์นาน และผู้ป่วยได้รับคำแนะนำไม่ตรงกับปัญหาและความต้องการ และไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวางแผน ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มจะช่วยสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมอาการของโรค จึงวางแผนใช้กระบวนการกลุ่มมาเป็นกลยุทธ์ในการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โดยร่วมมือกับผู้ป่วยในการที่จะหาวิธีจะจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของเขา เป็นการแก้ปัญหาที่พบจากการให้บริการระบบเดิม หลังจากนั้นก็จะประเมินผลว่าระบบการให้บริการแบบใหม่นี้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ดีขึ้นหรือไม่ ผู้ป่วยมีความเห็นต่อระบบใหม่อย่างไร โดยประเมินจากผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการปฏิบัติตนเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้บริการระบบใหม่

ผลการพัฒนาระบบบริการ มีการแยกหน่วยบริการผู้ป่วยเบาหวานออกจากการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป เพิ่มวันในการให้บริการเป็น 2 วันคือ วันพุธ และวันศุกร์ วิธีการให้สุขศึกษาเปลี่ยนแปลงจากการให้สุขศึกษาตามแผนมาเป็นการจัดทำกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานแทน โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้ในการปฏิบัติตัว

ผลการวิจัยพบว่า

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนเข้ากลุ่ม และ หลังเข้ากลุ่ม 1 เดือน โดย

ใช้สถิติPair T-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การเข้ายาและการแสวงหาการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพจิตของร่างกายและเท้า การผ่อนคลายความเครียด และ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมของโครงการ

หลังจากการวิจัยนี้เจ้าหน้าที่มีการเปลี่ยนแปลงในแง่ของทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยมีการปรับท่าทีและบทบาท จากผู้ทำหน้าที่สอนชี้นำ ด้วยคิดว่าตนเองมีความรู้มากกว่า มาเป็นการให้บริการที่เน้นการรับฟังข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ เคารพการตัดสินใจของเขา ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์ และเป็นบทเรียนที่สำคัญยิ่ง อาจกล่าวได้ว่ากระบวนการนี้เป็นกระบวนการพัฒนาบุคลากรและหน่วยงานนั่นเอง

Abstract

This study is an application of action research to improve diabetic outpatient service at Plapak Hospital, Nakhonpanom Province.

The existing service was run through general outpatient service every Wednesday 8 -12 am. The regular services for diabetic patients included; weighing, blood pressure taking, fasting blood sugar testing, and seeing a physician for medication. While waiting for seeing physician, group health education was conducted by health personnel.

In situation analysis, The first step of conducting action research, limitations of the existing service were defined. Firstly, it took times since patients had to do many stops, this might cause them hypoglycemia. Secondly, health education as such was not applicable for patients' problems.

The second stage, 17 insulin-independent diabetic patients were purposively selected to join as research participants. Group discussion technique was introduced to encourage patients' participation to share their problems as well as ways to solve such problems.

The following stage was evaluation. Results from research participants were the feedback of the new service system developed. The service system was rearranged as following: diabetic clinic was separately set up from general outpatient clinic; the service was run in every Wednesday and Friday morning; and patient-driven health education which based on self-help group concept was used. The scores of fasting blood sugar, body weight as well as self-care practice on dietary control, personal hygiene and foot care, exercise, medication and help-seeking behavior before and after new service system intervention were found statistical significant at 0.05 level by paired-T-test. Patients' satisfaction in terms of having a say and being recognition were much higher.

Consequently, patient were aware that it was their responsibility in living with diabetes. This enabled them to arrange their own self-help group at their villages. The outcome of this research also provided the lessons for health personnel. They changed their way of viewing patients, listened to them more and worked with them as equal partners.

Key Words : diabetes mellitus , district hospital, outpatient service,
self-help group, action research

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สามารถสำเร็จลุล่วงลงได้ เพราะได้รับความกรุณา คำแนะนำปรึกษา ความช่วยเหลือ ตลอดจนกำลังใจอย่างดียิ่งจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ได้กรุณาให้ทุนในการดำเนินการวิจัย และสนับสนุนในการฝึกทักษะในการทำวิจัย คณะอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 3 ท่านคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตย ทศนิยม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาจารย์ ณรงค์ฤทธิ์ สุริยา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นายแพทย์ชาติรี เจริญศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรณูนคร ที่ให้การปรึกษาทางด้านวิชาการตลอดจนติดตามไปให้คำแนะนำถึงพื้นที่ พร้อมด้วย รองศาสตราจารย์ น.พ.สมพนธ์ ทศนิยม ผู้อำนวยการสถาบันเครือข่าย พัฒนาการส่งเสริมการวิจัยระดับพื้นที่(สวรส. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) และนายแพทย์อลงกต มณีภาส ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปลาปาก ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและสนับสนุนในการจัดทำโครงการให้บังเกิดผล ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปลาปากทุกท่านที่กรุณาช่วยเหลือทั้งกำลังกายและกำลังใจแก่คณะผู้วิจัยด้วยดีเสมอ ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ของสถาบันเครือข่าย พัฒนาการส่งเสริมการวิจัยระดับพื้นที่(สวรส. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนในการจัดทำโครงการวิจัยครั้งนี้ และที่สำคัญที่สุดของโครงการนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานทุกท่านที่ร่วมให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลจนเป็นที่พึงพอใจของทุกฝ่าย ต้องขอกราบขอบพระคุณทุกท่าน

ผู้วิจัย

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.4 คำจำกัดความในการวิจัย	5
บทที่ 2 วรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 การใช้กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย	6
2.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ	10
2.3 ระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล	12
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	14
3.1 ผู้เข้าร่วมโครงการ	14
3.2 จริยธรรมในการวิจัย	14
3.3 สถานที่ศึกษา	15
3.4 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล	15
3.5 ขั้นตอนการวิจัย	16
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล และ วิเคราะห์ข้อมูล	17
บทที่ 4 ผลการวิจัย	19
4.1 ขั้นตอนการวิจัย	19
4.1.1 ขั้นวิเคราะห์สถานการณ์	19
4.1.2 ขั้นวางแผน	20
4.1.3 ขั้นปฏิบัติการ	20
4.1.4 ขั้นประเมินผล	22
4.2 ผลการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน	

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	34
5.1 สรุปผลการวิจัย	34
5.2 การอภิปรายผล	35
5.3 ข้อเสนอแนะ	37
บรรณานุกรม	39
ภาคผนวก	43
แบบบันทึกประวัติผู้เข้าร่วมโครงการ	44
แบบสัมภาษณ์การรับรู้ต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน	46
แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	47
ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ	48
คณะอาจารย์ที่ปรึกษา	49
คณะผู้วิจัย	50

สารบัญตาราง

ตาราง 4.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังร่วมโครงการ	30
ตาราง 4.2 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักผู้ป่วย ก่อนและหลังร่วมโครงการ	30

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ปัญหาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นผลให้ประชากรอายุยืนยาวขึ้น อัตราการเกิดโรคติดเชื้อลดลง แต่ในขณะเดียวกัน อุบัติการณ์ของโรคไม่ติดเชื้อมีเพิ่มจำนวนมากขึ้น เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิต และโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญทางสุขภาพและเป็นปัญหาสาธารณสุขถึง แม้ว่าได้มีความก้าวหน้าด้านวิทยาการเรื่องโรคเบาหวานมาก จากการสำรวจพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 1-5 คือประมาณ 130 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มร้อยละ 6 หรือประมาณ 8 ล้านคนในทุกๆปี (WHO.1994) และปัจจุบันโรคเบาหวานมีความชุกและอุบัติการณ์กลับเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากโรคเบาหวานสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ และประชากรมีแนวโน้มอายุยืนยาวมากขึ้น จึงมีโอกาสมากขึ้นเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น และโรคนี้มักเกิดกับผู้สูงอายุ ในประเทศไทยจากการสำรวจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2537)พบว่า คนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.34 และพบว่า ความชุก ในช่วงอายุ 30 ปี ขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 3.26 ความชุกในเพศหญิงมีมากกว่าเพศชายประมาณ 1.5 ถึง 2 เท่า ในบรรดาที่ตรวจพบว่าเป็นเบาหวาน ร้อยละ 42.6 ตระหนักตนเองว่าเป็นโรคเบาหวาน 37.4 ตระหนักและได้รับการรักษา และมีเพียง 17.6 ที่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 140 mg %

โรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ที่สามารถบั่นทอนและทำลายสุขภาพผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด การเสื่อมของจอตา การเสื่อมของไต การขาดเลือดไปเลี้ยงตามอวัยวะต่างๆ เช่น แขนขา กล้ามเนื้อหัวใจและสมอง การเสื่อมหน้าที่ของประสาทส่วนปลาย และระบบประสาทอัตโนมัติก่อให้เกิดปัญหาการรับรู้เสีย ความผิดปกติของการควบคุมการขับถ่าย การหมดความรู้สึกทางเพศ ความอ่อนแอของระบบต้านทานโรคในร่างกาย(จิตร สิริธอมร.2529) จากการศึกษาของ อภิชาติ วิชญานรต์ และคณะ (2522) ได้ทำการศึกษาโดยสำรวจผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลศิริราชในช่วงปี 2515-2519 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาเรื่องแผลที่เท้า จำนวน110 ราย ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัด 45 ราย เป็นการตัดขาดต่ำกว่าเข่า 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.7 ร้อยละ 40 ของผู้ป่วย 110 รายต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานกว่า 6 สัปดาห์และร้อยละ13.6 ต้องรักษาอยู่นานกว่า 3 เดือน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 21 รายจากผู้ป่วย 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.1 สาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ

จากการศึกษาทะเบียนประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปลาปาก ในปี 2541 จำนวน 290 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ ได้แก่ มีแผลเรื้อรังจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.13 ต้องตัดขาดต่ำกว่าเท้าจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.03 ผู้ป่วยปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในการรับประทานอาหารจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 22.75 การรับประทานยาไม่ถูกต้อง เช่น ลด เพิ่ม หรือ หยุดยาเอง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 7.59 และผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.45 และจากการศึกษาทะเบียนประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปลาปาก ในปี 2540 พบว่าผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 41 ราย ในการเข้ารับการรักษาแต่ละครั้งใช้เวลาหลายวัน เฉลี่ย 5-10 วัน ต่อราย (รายงานสถิติโรงพยาบาลปลาปาก, 2540)

จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่เรื้อรัง ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายต่อผู้ป่วย บั่นทอนสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ มีผลต่อเศรษฐกิจและทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน พิกการหรือเสียชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดให้ช้าลงได้ ถ้าผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ หรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด (วรรณิ นิธิยานันท์. 2529)

เป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การที่จะบรรลุเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตนเองอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องเรียนรู้และปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ อยู่เสมอ (Armstrong, 1987; เยาวเรศ ปรภาษานนท์ และคณะ. 2536; วิทยา ศรีดามา, 2541) จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังดูแลตนเองไม่เพียงพอ แม้แต่ในเรื่องที่มีความสำคัญข้างต้น ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้ออกกำลังกาย รับประทานอาหารหวาน รับประทานอาหารจุกจิก หยุดยาเอง เป็นต้น ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี และมีโรคแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้น ซึ่งถือว่า ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง (เกสรี เลิศประไพ. 2539)

การช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีทักษะในการดูแลตนเองได้อย่างดีนั้น นอกจากผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เรื่องโรคเป็นอย่างดี ยังต้องการความตระหนักในความสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จากประสบการณ์ผู้วิจัยพบว่า การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพียงด้านเดียวผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการให้ความรู้และช่วยเหลือกันเอง ผู้ป่วยมักจะได้รับความรู้ไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ยังพบว่า การศึกษาที่ผ่านมา มักจะเน้นการให้ความรู้ระดับบุคคลเป็นส่วนมาก ดังเช่นในการวิจัยของ จาระเพ็ญ แทนนิล (2532) ได้ใช้กระบวนการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ โดยให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน พบ

ว่าคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมในเรื่องการรับยา จากการศึกษาของ รัชตะ รัชตะนาวิน และคณะ(2530) ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 140 คน พบว่ามีการควบคุมโรคอยู่ในเกณฑ์ไม่ดีถึงร้อยละ 89.3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมโรคไม่ดีพอ เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร จากการศึกษาของเรมवल นันทสุภวัฒน์ (2524) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสอนผู้ป่วยเรื่องโรคอย่างเดียว แม้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น แต่ก็ไม่ได้ประกันว่าภาวะการควบคุมโรคจะดีขึ้นด้วย ดังการศึกษาของ วัลลา ดันตโยทัย (2525) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรค และภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานภายหลังการได้รับการสอนและช่วยเหลือ พบว่า ก่อนและหลังได้รับการสอน ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคและภาวะควบคุมโรคของผู้ป่วย แต่ในการศึกษาของ เกษร แถวโนนจิว (2537) พบว่า การดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มทดลองมีภาวะการควบคุมโรคดีกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มควบคุม และในการศึกษาของ ภานุมาศ นาพลเมือง (2540) ที่ศึกษาการควบคุมอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยการใช้วิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกลุ่มสามารถควบคุมโรคได้ดี

การจัดกิจกรรมแบบกลุ่มในผู้ป่วยเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมหรือเครือข่ายทางสังคม ที่จะส่งผลโดยตรงต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และส่งผลต่อการดูแลตนเอง โดยที่สมาชิกของกลุ่มมาจากบุคคลที่มีลักษณะอย่างเดียวกันมารวมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นคล้ายๆกัน หรือเพื่อชนะความพิการ กลุ่มจะมีความทำงานที่เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม โดยมีแนวคิดพื้นฐานที่ว่า บุคคลจะได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และสมาชิกได้ร่วมกันอภิปรายความรู้สึก ร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร และให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้ประสบการณ์ที่แต่ละคนเคยได้รับและได้แก้ไขจนผ่านพ้นสภาวะต่างๆมาแล้ว มาร่วมอภิปรายให้สมาชิกที่มีปัญหาได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมแก่ตนไปใช้การให้คำแนะนำเช่นนี้ถ้าไม่ใช่เป็นการรักษาโดยตรงเหมือนกับทำจิตบำบัดกลุ่ม แต่เป็นการป้องกันและให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปพัฒนาตนเองให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางกายไปได้ด้วยดี นอกจากนี้ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจผิด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจธรรมชาติของความเจ็บป่วย รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การช่วยเหลือ เป็นต้น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการได้รับฟังปัญหาจากผู้ที่มีปัญหาที่คล้ายๆกัน จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ และมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิต หรือมีการปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง

แนวโน้มในอนาคต พบว่า การจัดทำกลุ่มเพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน มีมากขึ้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้มีผู้สนใจศึกษาการจัดทำกลุ่มในผู้ป่วย เช่น วัลลา ตันตโยทัย (2525) ;สุพัตรา ภูมิแดนดิน (2534) ; โฉมยง เหลาโชติ(2537) ;เกสรี เลิศประไพ(2539); Rubin(1989) ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน Agurs-Collins et.al(1997) ที่ศึกษาผลการจัดโปรแกรมควบคุมน้ำหนักและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน การศึกษาเหล่านี้เป็นการศึกษาผลของการจัดทำกิจกรรมต่อการควบคุมโรคหรือการดูแลตนเองกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีผลต่อผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนการศึกษาถึงวิธีการหรือหารูปแบบในการจัดทำกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานไม่พบว่ามีการศึกษา การวิจัยเรื่องนี้ต้องการเน้นการใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากในการปฏิบัติจริงการสอนแบบรายบุคคลจะต้องใช้เวลามาก และไม่เอื้อต่อการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการได้ตอบแสดงความคิดเห็น

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลปลาปาก จึงสนใจการพัฒนากิจกรรมจัดทำกลุ่มในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ช่วยเหลือกันแก้ปัญหา และการนำวิธีการที่เหมาะสมไปใช้ในการแก้ไขปัญหาเพื่อดูแลตนเอง ประการสำคัญคือในการประชุมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานสามารถนำผลการประชุมกลุ่มเกี่ยวกับการระบบบริการ มาพัฒนาระบบบริการที่สนองตอบต่อปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการและศักยภาพของหน่วยบริการ ในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยเลือกศึกษาโดยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในระดับความร่วมมือที่มีปัญหาร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพจริงในผู้ป่วย โดยการร่วมประสานงานระหว่างกลุ่มผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำไปสู่การร่วมกันแก้ไขปัญหา ปรับกิจกรรมของระบบบริการให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและศักยภาพของหน่วยบริการ ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการที่มีส่วนร่วมระหว่างผู้รับบริการและหน่วยบริการ ในระดับที่เท่าเทียมกัน

1.2. คำถามในการวิจัย

จะพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคได้อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน

1.4 คำจำกัดความในการวิจัย

1.4.1 การจัดทำกลุ่ม หมายถึง การให้ความรู้แบบกลุ่มแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหา และนำประสบการณ์ไปใช้ในการแก้ไขในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่อง การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้าและสุขวิทยาส่วนบุคคล และการใช้ยารักษาโรคเบาหวานและบริการสาธารณสุข

1.4.2 ระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การให้บริการตรวจรักษา ป้องกันควบคุมภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ในคลินิกเบาหวาน

1.4.3 การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติตนในกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้าและสุขวิทยาส่วนบุคคล และการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยประเมินการสัมฤทธิ์ผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 4 ด้านคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้าและสุขวิทยาส่วนบุคคล และการใช้ยาและบริการสาธารณสุข

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับ

- 2.1 การใช้กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
- 2.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการกับการพัฒนาความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
- 2.3 ระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ในโรงพยาบาล

2.1 การใช้กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ปัจจุบันได้มีการจัดทำกลุ่มผู้ป่วยและนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยในรูปแบบ เช่น การจัดกลุ่มผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง การจัดกลุ่มระดับประคอง การจัดกลุ่มเพื่อการเรียนรู้ หรือรวมทั้งการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งต้องใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้กลุ่มดำเนินกลุ่มเป็นไปอย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จ

ดังนั้นแนวคิดพื้นฐานในการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยก็คือ แนวคิดที่ว่ากระบวนการกลุ่มสามารถก่อให้เกิด **การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเกิดกระบวนการของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสมาชิกกลุ่ม** ในการจัดทำกลุ่ม จะต้องมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1.) **กลไกกลุ่ม**คือปฏิสัมพันธ์และการกระตุ้นทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิก 2.)**แรงผลักดันในการรักษา** ซึ่งเป็นความต้องการของสมาชิกคือ การยอมรับจากกลุ่ม, ความคาดหวังของกลุ่ม, ความรู้สึกเป็นเจ้าของ, ความรู้สึกปลอดภัย 3.) **การสื่อสารในกลุ่ม** และ 4.) **กระบวนการกลุ่ม** (กองการพยาบาล. 2540)

กระบวนการกลุ่มจะมีขั้นตอนที่ต่อเนื่องไม่สามารถแยกขั้นตอนที่ชัดเจนออกมาได้ แต่สามารถสรุปเป็นขั้นตอนเพื่อความเข้าใจได้ดังนี้

1.)**ขั้นเริ่มต้น (Initial stage)** เป็นขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับสมาชิกและสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับผู้นำกลุ่ม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความไว้วางใจกันอย่างแท้จริง รวมถึงการทำความเข้าใจกับสมาชิกกลุ่มถึงลักษณะของกลุ่ม ข้อจำกัด และเป้าหมายของกลุ่ม ตลอดจนการกำหนดระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่ม โดยสมาชิกทุกคนต้องช่วยกันสำรวจปัญหา ความต้องการของกลุ่ม เพื่อสร้างเป้าหมายที่กลุ่มต้องการให้กระจ่างต่อไป

2.)**ขั้นการทำงาน (Working stage)** เป็นขั้นตอนที่สมาชิกพร้อมที่จะเปิดเผยตนเองและต้องการสำรวจเกี่ยวกับปัญหาที่ตนมี ต้องการหาแนวทางในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง

เพื่อแก้ไขปัญหาที่ซึ่งสมาชิกจะต้องร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือกันและกันและกัน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันที่จะช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือหวั่นไหวที่จะมีสัมพันธภาพที่จะใกล้ชิดกัน สมาชิกกับตัวเองและมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มในลักษณะขณะปัจจุบันมากขึ้น เรียนรู้ที่จะพูดถึงความรู้สึกหรือประสบการณ์ สมาชิกเต็มใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์แบบตรงไปตรงมาต่อกัน สามารถเผชิญหน้าแลกเปลี่ยนความรู้สึกและความคิดเห็นต่อกันอย่างจริงจัง ไม่เลี่ยงหนีต่อความรู้สึกขัดแย้งและมีท่าทีเอื้ออาทรต่อกัน

3.) **ขั้นปิดกลุ่ม (Closing stage)** เป็นขั้นตอนที่ต้องทำทุกครั้งที่ยุติกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกรวบรวมประสบการณ์ ว่าเขาเรียนรู้สมาชิกรวบรวมประสบการณ์ว่าเขาเรียนรู้อะไรบ้างจากกลุ่ม และเขานำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ได้อย่างไรในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงของเขา

หลักสำคัญของการจัดทำกลุ่ม คืออยู่ที่การกระตุ้นหรือส่งเสริมให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ ละทิ้งประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ตลอดจนเรียนรู้วิธีการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีปัญหาล้ายกับตน พยาบาลจะเป็นผู้สนับสนุนแหล่งความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้องของกลุ่ม ซึ่งในการจัดทำกลุ่มจะมีกระบวนการกลุ่ม ที่จะทำให้การดำเนินการกลุ่มให้บรรลุวัตถุประสงค์คือ การเริ่มต้น (Initial phase) สร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิก ขั้นการทำงาน (working stage) เป็นขั้นร่วมกันค้นหาปัญหา และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และขั้นปิดกลุ่ม (Closing stage) เป็นขั้นที่สมาชิกรวบรวมประสบการณ์จากกลุ่ม

มีการศึกษาพบว่าการใช้กระบวนการนั้นทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรค ลดความวิตกกังวลปรับตัวและดูแลสุขภาพตนเองได้ เช่น ทศนีย์ พฤกษาชีวะ(2535) พบว่าการใช้การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการใช้คู่มือการปฏิบัติตนไปอ่านทบทวน ภายหลังการใช้กระบวนการกลุ่มทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้ความรู้ตามปกติ ในการศึกษาของเพ็ญพูน ธรรมเจริญ (2536) พบว่าในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีที่ได้รับการรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการปรับตัว สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและปัญหามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนปกติ การศึกษาของ เกสรี เลิศประไพ (2539) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความบกพร่องในการดูแลตนเองลดลง เช่นเดียวกับ การศึกษาของ อาริรัตน์ ตโนภาส (2539) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิต พบว่า หลังจากใช้การประชุมกลุ่มย่อย ใช้กระบวนการกลุ่มในการสาธิตออกกำลังกาย ให้ญาติเข้ามาช่วยกลุ่มทำให้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสามารถมีพฤติกรรมป้องกันโรคมากขึ้น หรือในการศึกษาของ ภาณุมาศ นาพลเมือง (2541) ที่ใช้กระบวนการกลุ่มในการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยใช้ประสบการณ์ในการทำกลุ่มเพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมอาหารได้ดีขึ้น ในการศึกษาของ Paula A, et.al (1994) ใช้กระบวนการกลุ่ม (Focus Group) ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานละตินอเมริกา เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อและการปฏิบัติในการควบคุมอาหาร

นอกจากนี้ในการศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน มีผู้ศึกษาโดยใช้การ จัดโปรแกรมสุขศึกษามาช่วยใน เช่นการศึกษาของ สุรีย์ จันทรโมลีย์ (2535) ที่ใช้โปรแกรมสุข ศึกษา ให้ญาติผู้ป่วยเบาหวานเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วยมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ กรองจิต ชมสมุทร (2536) ที่ใช้ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากญาติในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้มีการควบคุมโรคดีขึ้น หรือ การศึกษาของ สุธาพร ดำรงค์วานิช (2536) ที่ใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีการฝึกออกกำลังกาย การส่งรายการอาหารไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน และประชุมกลุ่ม พบว่า หลังจากดำเนินการ ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค และมีพฤติ กรรมในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายถูกต้องดีขึ้น หรือในการศึกษาของ ศุภวดี ลิ้มปพา นนท์ (2537) ที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคล รายละ 3 ครั้ง ทำให้กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม มีการปรับเปลี่ยนพฤติ กรรมในการออกกำลังกาย การดูแลเท้า การควบคุมอาหาร และการลดสูบบุหรี่ ในการศึกษาของ Kunio Yamanouchi, et.al (1995) ได้ใช้โปรแกรมการออกกำลังกายโดยการเดินเพื่อลดน้ำหนัก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีผลการวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ

เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2524) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 200 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองและประเมิน ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เรื่องโรคของผู้ป่วยอยู่ในระดับกลาง แต่ คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยทางเพศ อายุไม่มีความ สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และความรู้เรื่องโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองทางบวกกับการดูแลตนเอง ส่วน ระยะเวลาของการรักษาโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพตนเอง แสดงให้เห็นว่าการ ที่ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานสูงขึ้นกว่าเดิมแต่ไม่ได้หมายความว่าทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยดีขึ้นไปด้วย

วัลลา ตันตโยทัย (2525) ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะการควบคุมโรคใน ผู้ใหญ่ที่มีการควบคุมโรคไม่ดี แต่ภายหลังได้รับการสอนและการติดตามให้ความช่วยเหลืออย่าง เป็นระบบ พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการควบคุมโรคได้ดีขึ้น นอกจากนั้นพบว่าผู้ ป่วยมีปัญหาเรื่องการควบคุมอาหาร มากกว่าปัญหาเรื่องอื่นแต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความ รู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะควบคุมโรค ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีความรู้เรื่องโรคสูงขึ้นกว่าเดิม ก็ ประกันไม่ได้ว่าภาวะการควบคุมโรคเขาจะดีขึ้นด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยอาจไม่ปฏิบัติตาม

ที่ได้เรียนรู้มาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญทิพย์ สิริรังศรี (2527) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาด้วยวิธีอินซูลินที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล ในกลุ่มทดลองให้ดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมจากผู้วิจัยใช้เวลาการในการสอนคล้ายคลึงกับการศึกษาของ สุพัตรา ภูมิแดนดิน(2534) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลกมลาไสย สุรีย์ จันทรมล (2535) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และ โฉมยง เหลาโชติ (2537) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า หลังการทดลอง โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนการอบรม และในกลุ่มควบคุม

อรุณี รัตนพิทักษ์ (2540) ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งพาอินซูลิน โดยให้การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่า เมื่อสิ้นสุดการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนดำเนินการ และพบปัญหาในการดูแลตนเองคือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเมื่อทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความรู้การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย การใช้ยา มีโอกาสเกิดแผลและเนื้อตายที่เท้าได้ง่าย ไม่เห็นความสำคัญในการติดตามผลและการประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง และมีโอกาสมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง

เกษร แถวโนนจิว (2537) ได้ศึกษาผลการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า หลังการดูแลที่บ้านผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ดูแลตามปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อติชัย ภูมิวิเศษ (2537) และการศึกษาของ พรทิพา อินทร์พรหม (2539)

เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก พบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภค การรักษา การออกกำลังกายและการพักผ่อน มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิง

เกศินี ไชนิล (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง

เกสรี เลิศประไพ (2539) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า หลังจากการ

เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความบกพร่องในการดูแลตนเองลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

Rubin R. (1989) ศึกษาผลของการให้ความรู้โรคเบาหวานต่อการดูแลตนเอง การควบคุมอาหาร ของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับของอารมณ์ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลง

Agurs-Clins D. (1997) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ถึงการลดน้ำหนักและการออกกำลังกาย ต่อการควบคุมโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลงมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ร่วมกิจกรรม

Seevers J. (1997) ศึกษาในกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้ป่วยเบาหวาน 20 กลุ่ม ในรัฐโคโลราโด เพื่อศึกษา การจัดองค์กรของกลุ่มจะอยู่ในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ มีสำนักงาน และมีการวางแผน ผู้นำของกลุ่มจะเป็นส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ร้อยละ 50 และเริ่มต้นโดยเจ้าหน้าที่กิจกรรมของกลุ่มมีการให้ความรู้ ช่วยเหลือทางด้านสังคม นันทนาการ เงินทุนและการทำงานเพื่อแลกเปลี่ยนการให้บริการทางสุขภาพ บทบาทของเจ้าหน้าที่เป็นแบบเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ในฐานะของสมาชิกของกลุ่ม กรรมการ ผู้นำกลุ่ม และผู้อำนวยการความสะดวก

2.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นวิธีการวิจัยที่มีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับคุณค่า ของประชาธิปไตยและคุณค่าของความเป็นจริง ไม่มีการควบคุมและเน้นการให้อำนาจแก่ผู้ร่วมกระบวนการทุกคน(Kemmis & McTaggart อ้างใน สุดศิริ หิรัญชุนหะ.2541) วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาขึ้นมาด้วยเป้าหมายเพื่อการพัฒนาสังคมโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน จุดเน้นของการวิจัยคือ การแก้ปัญหา และเป็นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เป็นจริงในขณะนั้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นรูปแบบการสืบสวนการสะท้อนการปฏิบัติของตนเอง ที่กระทำร่วมกันของผู้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคมเพื่อพัฒนาหาหลักการเหตุผลและวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน และในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

คุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่แตกต่างจากระเบียบวิธีการอื่น คือ การมีส่วนร่วมมือกัน (Collaborative) กล่าวคือ ประชาชนหรือกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสังคมใดสังคมหนึ่งร่วมมือกันและมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน เก็บข้อมูล วิเคราะห์ และแปลข้อมูล ตลอดจนกระบวนการวิจัย กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จะมีลักษณะเป็นเกลียววงจรหลายวงจร วงจรนี้เกิดจากการวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการกระทำเพื่อแก้ไขหรือปรับปรุงการปฏิบัติ การนำ

แผนไปปฏิบัติ การประเมินผล และการปรับปรุงแผนใหม่โดยอาศัยความร่วมมือระดับผู้ร่วมวิจัยทุกฝ่าย เกลียววงจรที่เกิดขึ้นหลายวงจรนี้เกิดขึ้นจากการกำหนดแผนการปฏิบัติ(Action Plan) จะต้องมีความยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ เพราะสภาพความเป็นจริงของสังคมมีความซับซ้อนไม่อาจคาดคะเนการปฏิบัติที่จำเป็นล่วงหน้าทุกอย่าง การปฏิบัติและการสะท้อนการปฏิบัติจึงเป็นการกระทำที่คาบเกี่ยวกันเพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้(Holter & Schwart.1993)

1. ความร่วมมือในด้านเทคนิค (Technical collaborative approach) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ วิธีนี้มีเป้าหมายเพื่อทดสอบแบบแผนการแก้ปัญหาที่สร้างตามทฤษฎีที่มีอยู่แล้วเพื่อให้สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้หรือไม่ นักวิจัยได้กำหนดปัญหาล่วงหน้ารวมถึงระบุการเปลี่ยนแปลงและแผนปฏิบัติที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ความรู้ที่ได้จากการวิจัยเป็นความรู้เชิงทำนาย(predictive knowledge)ซึ่งช่วยตรวจสอบความตรง (Validation) และปรับแต่งทฤษฎีที่ใช้ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Mutual collaborative approach) เป็นการวิจัยที่นักวิจัยและผู้ปฏิบัติร่วมกันค้นหาปัญหา สาเหตุ และวิธีการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ภายในสถานการณ์ที่ศึกษา จนเกิดความเข้าใจในมุมมองใหม่ร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุ ตลอดจนแผนสำหรับกระบวนการเปลี่ยนแปลง มักเป็นการใช้วิธีการอุปมาน (Induction approach) เป็นส่วนใหญ่การวิจัยช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงมีความคงทน แต่เกิดขึ้นเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น แบบแผนการการแก้ปัญหา มักไม่สามารถดำรงอยู่ได้เมื่อบุคคลที่เกี่ยวข้องออกจากระบบไปหรือมีบุคคลใหม่หลายคนเข้ามาในระบบ ความรู้ที่ได้จากการวิจัยวิธีนี้เป็นความรู้ลึกเชิงบรรยาย (Descriptive knowledge) และนำไปสู่การพัฒนาความรู้หรือทฤษฎีใหม่

3. การสร้างเสริมให้บุคคลสะท้อนคิดปัญหาและการปฏิบัติด้วยตนเอง (Enhancement approach) การวิจัยเชิงปฏิบัติการวิธีนี้มีเป้าหมาย 2 ประการคือ ลดช่องว่างระหว่างปัญหาที่ประสบในสถานการณ์เฉพาะกับทฤษฎีที่ใช้อธิบายและแก้ปัญหาเหล่านั้น และเพื่อการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติในการค้นหาปัญหาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เป็นรากฐาน (fundamental problems) โดยการปลุกกระตุ้นการรู้สติของกลุ่ม(Collective consciousness) การวิจัยวิธีการนี้ส่งเสริมการค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ไขด้วยตนเอง นักวิจัยเป็นเพียงผู้ช่วยผู้ปฏิบัติให้สะท้อนการปฏิบัติของตนเองอย่างลึกซึ้งจนเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงความแตกต่างระหว่างข้อตกลงเบื้องต้นของการปฏิบัติที่มีการกำหนดไว้และหลักเกณฑ์ที่ไม่ได้กำหนดไว้ แต่เป็นสิ่งที่กำกับการปฏิบัติที่เป็นอยู่ ผู้วิจัยเชื้ออำนวยการให้ผู้ปฏิบัติร่วมอภิปรายเกี่ยวกับสภาพปัญหาและเงื่อนไขต่างๆทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กร ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และความขัดแย้งที่เกิดขึ้น การวิจัยวิธีนี้

ช่วยให้ได้ทฤษฎีเฉพาะและมีการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติใหม่ ซึ่งมีแบบแผนการปฏิบัติและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งเชิงทฤษฎีที่เป็นสิ่งใหม่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีความถาวรความรู้ที่ได้มีความรู้เชิงบรรยายและความรู้เชิงทำนาย (descriptive and predictive knowledge)

ในปัจจุบันได้มีการนำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาศึกษาทางการพยาบาล ได้แก่ การศึกษาของ สุดศิริ หิรัญชุนหะ (2541) ที่ศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อรุณี รัตนพิทักษ์ (2540) ได้ศึกษาผลการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมักเลือกวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกัน รูปแบบจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง กล่าวคือ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยร่วมมือกันแก้ปัญหาตลอดกระบวนการ ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงถือว่าเป็นงานวิจัยเพื่อปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการในสถานการณ์เป็นจริงในปัจจุบัน

2.3 ระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาล

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอดชีวิต ระบบบริการที่จัดทำให้แก่ผู้ป่วยต้องประกอบด้วย การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคหรือการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม และ การฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค ในระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในปัจจุบันส่วนใหญ่จะรักษาโรคมากกว่า การช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคเองได้ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิงบุคลากรทางสุขภาพมากกว่าตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการควบคุมโรคที่ไม่ดี ดังนั้นระบบบริการผู้ป่วยที่ดีต้องมีพื้นฐานจากการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ ในการกำหนดระบบบริการที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย และศักยภาพของผู้ให้บริการ ในการพัฒนาระบบบริการ มีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน ส่วนใหญ่ เป็นการจัดบริการด้านการให้ความรู้ เช่น การจัดโปรแกรมการให้สุขศึกษา ดังในการศึกษาของ โฉมยา เหลาโชติ (2536) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความคาดหวังในความสามารถและการปฏิบัติในการดูแลตนเอง หรือการศึกษาของ สุดาพร ดำรงค์วานิช (2536) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยมีการฝึกออกกำลังกาย ใช้การกระตุ้นโดยการส่งรายการอาหารให้ผู้ป่วยที่บ้านความรู้ และการประชุมกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค หรือการศึกษาของ ศุภวดี ลิ้มพานนท์ (2537) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายบุคคล เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมโรค จากการศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นการแก้ปัญหาเป็นรายบุคคล และการแก้ปัญหามักจะใช้ผู้ให้บริการเป็นจุดศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา ดังเช่น การจัด

โปรแกรมการให้ความรู้ต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และไม่ได้ใช้ประสบการณ์ในการแก้ปัญหา และศักยภาพของผู้ป่วยนำมาช่วยในการแก้ไขปัญหา การใช้กระบวนการกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการแก้ปัญหาสุขภาพ และเรียนรู้ความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยสามารถนำประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพจากกลุ่ม ไปปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำข้อคิดเห็นจากผู้ป่วยไปปรับปรุงให้ระบบบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และสามารถนำประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยไปเสนอแนะแก่ผู้ป่วยกลุ่มอื่นได้ ดังนั้นในกระบวนการกลุ่มจำเป็นเจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ในการจัดทำกลุ่ม และวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) ให้มีการร่วมกันค้นหาปัญหา วางแผนปฏิบัติ แก้ไขปัญหา และประเมินผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จะต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย ซึ่งจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในปัญหาที่ประสบในขณะป่วย ตลอดจนวิธีการแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคลนำไปปรับใช้ในการดูแลตนเอง และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่จะมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือและให้กำลังใจ เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการพัฒนาระบบบริการในคลินิกเบาหวาน อันจะมาซึ่งการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยมีการร่วมมือกันระหว่างผู้รับบริการ และหน่วยบริการต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) มาเป็นกระบวนการเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการให้สุขศึกษา ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จะต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย ซึ่งจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในปัญหาที่ประสบในขณะเจ็บป่วย ตลอดจนวิธีการแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคล นำไปปรับใช้ในการดูแลตนเอง และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่จะมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือให้กำลังใจ ร่วมกันหาแนวทางในการพัฒนาระบบบริการในคลินิกเบาหวาน อันจะมาซึ่งการพัฒนารูปร่างผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการผู้ป่วย โดยมีความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและหน่วยบริการ

3.1 ผู้เข้าร่วมโครงการ

ผู้เข้าร่วมโครงการในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งพาอินซูลิน ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 17 ราย จากผู้ป่วยที่ลงทะเบียนในคลินิกเบาหวานจำนวน 413 คน โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

- 1.) ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเม็ดลดน้ำตาล
- 2.) ไม่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ และไม่มีภาวะโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ โรคไต โรคหัวใจ วัณโรค โดยแพทย์วินิจฉัย
- 3.) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน และทางสายตา
- 4.) รู้สึกตัวดี รับผิดชอบต่อสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้ดี
- 5.) มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอปลาปาก ซึ่งผู้วิจัยสามารถออกติดตามเยี่ยมได้สะดวก
- 6.) มีความยินดีที่จะร่วมกระบวนการกลุ่ม

3.2 จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยปฏิบัติการ ถือว่าจริยธรรมของนักวิจัยเป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องคำนึงมากที่สุด เนื่องจากนักวิจัยจะต้องเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล และกระทำกิจกรรมต่างๆกับผู้เข้าร่วมโครงการในฐานะของผู้ร่วมวิจัยอย่างใกล้ชิด นักวิจัยต้องทำการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ โดยต้องเคารพสิทธิ ความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับของผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการทุกราย โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อ

มูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ในระหว่างการวิจัยหากผู้เข้าร่วมโครงการไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถบอกเลิกโดยมีต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง

3.3 สถานที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาล โดยคณะผู้วิจัยได้ติดตามตั้งแต่ผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยกำหนดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลปลาปากหรือตำบลใกล้เคียง หรือผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ตลอดโครงการ และผู้วิจัยสามารถตามไปเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ได้

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบด้วย

- 1.) แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกประวัติการเจ็บป่วย การรับรู้ต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว
- 2.) สร้างกรอบคำถาม (Semi-structured question) เพื่อการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในการปฏิบัติของผู้ป่วย ในการกระทำกิจกรรมดังนี้
 - 2.1) การควบคุมอาหาร
 - 2.2) การออกกำลังกาย
 - 2.3) การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล
 - 2.4) การใช้ยารักษาโรค
 - 2.5) การใช้บริการสาธารณสุข
- 3.) แบบบันทึกกิจกรรมกลุ่ม

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

- 1.) ศึกษาประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 5 ราย ศึกษาโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและสังเกตแบบมีส่วนร่วมที่บ้าน
- 2.) จากการประชุมที่มวิจัยร่วมกับผู้ป่วย ในขณะที่ทดลองทำกลุ่มในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อสอบถามสอบถามถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง

- 3.) นำความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและผลการศึกษานำร่องมาสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1.) - 2.)
- 4.) นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
- 5.) นำเครื่องมือมาทดลองใช้กับผู้ป่วย จำนวน 5 ราย

3.5 ขั้นตอนการวิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ 1.) การเตรียมการก่อนการวิจัย 2.) การปฏิบัติการวิจัย และ 3.) การวิเคราะห์ข้อมูล

- การเตรียมการก่อนการวิจัย ผู้วิจัยเตรียมก่อนการวิจัยดังนี้
 - 1.) คณะผู้วิจัยศึกษาอบรมเพื่อให้มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตย ทัศนียม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต การมีส่วนร่วม จากนายแพทย์ชาติรี เจริญศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปลาปาก และการจัดกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวาน โดยได้รับการให้ความรู้จาก อาจารย์ ณรงค์ฤทธิ์ สุริยา จากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยการสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
 - 2.) ศึกษา นำร่องเพื่อให้เข้าใจในผู้ป่วยอย่างถ่องแท้ โดยศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ศึกษาโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่บ้าน ร่วมกับการสังเกตขณะสัมภาษณ์
 - 3.) สร้างกรอบคำถามแบบเจาะลึกการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัว การปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษานำร่องและทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 5 ราย
 - 4.) ศึกษาการจัดทำกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 10 ราย ในโรงพยาบาล 1 ครั้ง และในชุมชน อำเภอปลาปาก จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ บ้านสีทน ตำบลโคกสว่าง บ้านนกเหาะ บ้านโคกสูง ตำบลโคกสูง และบ้านหนองฮี ตำบลหนองฮี โดยมีขั้นตอนตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

- **การปฏิบัติการวิจัย**

1. **ขั้นวิเคราะห์สถานการณ์** ทีมวิจัยประชุมเพื่อวิเคราะห์ระบบของการให้บริการแบบเดิม ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย และปัญหาที่เกิดขึ้น ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ทีมวิจัยจึงได้ร่วมวางแผนเพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล โดยให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการให้บริการ
2. **ขั้นวางแผน** ทดลองทำกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวาน แล้วประเมินผลก่อนและหลังการทำกลุ่ม และได้กำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลการใช้กระบวนการกลุ่ม ได้แก่ การปฏิบัติตน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขวิทยา การรับรู้ของผู้ป่วยว่า ความรู้ที่ได้รับเหมาะสมและสอดคล้องกับผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการใช้บริการ ในคลินิกเบาหวาน
3. **ขั้นปฏิบัติการ** คณะผู้วิจัยพัฒนาทักษะการทำกลุ่มของทีมวิจัย จำนวน 4 ครั้ง ทีมวิจัยประชุมเพื่อวางแผนทางในการให้บริการในคลินิกเบาหวานใหม่ โดยเน้นการใช้กระบวนการกลุ่ม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา กำหนดให้มีการประชุมกลุ่มตามมติของกลุ่ม
4. **ขั้นประเมินผล** หลังจากนั้นผู้วิจัยร่วมกับประเมินผลว่าระบบการให้บริการแบบใหม่นี้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ ผู้ป่วยมีความเห็นต่อระบบใหม่อะไร และให้มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของหน่วยงาน

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตขณะสัมภาษณ์ การบันทึกเทป ถ่ายรูป จดบันทึกภาคสนาม สรุปผลการสัมภาษณ์ โดยใช้กรอบคำถาม (Semi-structured question) ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อของผลการวิจัยโดยการจัดสัมภาษณ์ระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษา สมาชิกผู้เข้าร่วมโครงการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1.) ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงบรรยาย

2.) ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้จะวิเคราะห์กระบวนการกลุ่ม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบกลุ่ม ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง การวิเคราะห์เกิดขึ้นตลอดเวลาที่การจัดทำกลุ่ม และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำข้อมูลจากการบันทึกเทป การจดบันทึกในแบบประเมินที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การจดบันทึกกิจกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกกลุ่ม และการจดบันทึกของผู้วิจัย มาแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำดัชนีเชิงบรรยายและดัชนีตีความ ซึ่งกระทำทุกครั้งภายหลังการเก็บข้อมูลทุกวัน
2. แปลความหมายของข้อมูล โดยอาศัยกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ความรู้เกี่ยวกับ ตลอดจนความคิดเห็นของผู้วิจัย
3. มีการประชุมของผู้วิจัย อภิปรายร่วมกันในแต่ละกลุ่ม ในกลุ่มผู้วิจัย จะตรวจสอบว่า ผู้ป่วยได้พูดถึงปัญหาของตน ได้แลกเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหา ได้มองเห็นทางเลือกของการแก้ปัญหา และเมื่อจำเป็น ต้องตัดสินใจก็สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ ผู้ป่วยมีความพอใจที่จะร่วมเสนอปัญหา พอใจว่าปัญหาได้รับการแก้ไข และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม
4. ข้อมูลจากการสรุป จะถูกนำมาเป็นข้อมูลสะท้อนกลับ สำหรับกลุ่มผู้วิจัยหรือเป็นตัวชี้วัดที่จะบอกว่า ระบบที่ปรับไปนั้นมีความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยหรือไม่ เพียงใด และทีมวิจัยจะนำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปเป็นระบบบริการที่เหมาะสมต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกเบาหวานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย เพื่อสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยมองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตน โดยใช้วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งสรุปผลตามขั้นตอนการวิจัยได้ดังนี้

4.1 ขั้นตอนการวิจัย

4.1.1 ขั้นวิเคราะห์สถานการณ์

ทีมวิจัยได้ประชุมเพื่อวิเคราะห์ระบบของการให้บริการแบบเดิม ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย และปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ผลสรุปดังนี้

ระบบบริการ คลินิกโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาล ก่อนดำเนินการโครงการ

การให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาล ให้บริการรวมกับผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยมีการบริการทุกวันพุธ เวลา 08.00-12.00 น. ขั้นตอนการรับบริการดังนี้

- ผู้ป่วยยื่นบัตรประจำตัวผู้รับบริการพร้อมสิทธิบัตรในการรักษาพยาบาล (ถ้ามี) และรอรับผู้ป่วย (OPD.card)

- เมื่อได้รับบัตรผู้ป่วย นำบัตรมารับบริการที่พยาบาลห้องตรวจ ตรวจวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก และส่งตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) รอรับผล

- นำบัตรผู้ป่วยยื่นต่อพยาบาลห้องตรวจเพื่อรอรับการตรวจ ระหว่างการรอตรวจ จะมีการสอนสุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป บางครั้งก็มีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวาน หรือโรคตามฤดูกาลต่างๆ

- เข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์ และออกมาให้พยาบาลลงวันเวลานัดผู้ป่วยตาม จำนวนยาที่แพทย์ผู้ให้การรักษาสั่งในแผนการรักษา

จากการประชุมกลุ่มผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานก่อนเริ่มโครงการ ได้ข้อสรุปว่าข้อเสียจากการดำเนินการในรูปแบบนี้มีผลดังนี้

- 1.) ผู้ป่วยได้รับการไม่ตรงกับความต้องการ ขั้นตอนในการรักษายุ่งยาก ผู้ป่วยเบาหวานต้องไปรวมกับผู้ป่วยอื่น ทำให้เกิดการกระทบกระทั่งกับผู้ป่วยกลุ่มอื่น เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานก่อนมาตรวจรักษาต้องทำการอดอาหารเข้า ทำให้ต้องเข้ารับการตรวจก่อน ผู้ป่วยกลุ่มอื่นเกิดความไม่พอใจระหว่างกลุ่มผู้ป่วย

2.) การให้คำแนะนำหรือข้อมูลในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย ไม่สามารถให้ข้อมูลเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในทุกครั้งมารับบริการได้ อาจส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานได้

ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ทีมวิจัยจึงได้ร่วมวางแผนเพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล โดยให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการให้บริการ ในที่สุดสรุปว่า จะนำแนวคิดกระบวนการกลุ่มมาใช้ในคลินิกเบาหวานเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น แต่เนื่องจากทีมวิจัยยังขาดทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการทำกลุ่ม จึงต้องพัฒนาทักษะด้านนี้

4.1.2 ขั้นวางแผน

นอกจากการพัฒนาทักษะการทำกลุ่มสำหรับทีมวิจัยแล้ว ทีมวิจัยยังได้วางแผนกิจกรรม ตามลำดับดังนี้

- . พัฒนาทักษะการทำกลุ่มของทีมวิจัย โดยได้รับการฝึกทักษะการทำกลุ่มจากที่ปรึกษาโครงการวิจัย
- . ทดลองทำกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวาน แล้วประเมินผลก่อนและหลังการทำกลุ่ม และได้กำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลการใช้กระบวนการกลุ่มได้แก่
 - การปฏิบัติตน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การฉีดยา และการดูแลสุขภาพจิต (ดูรายละเอียดของแบบประเมินในภาคผนวก)
 - ตัวชี้วัดด้านความตระหนัก
 - การรับรู้ของผู้ป่วยว่า ความรู้ที่ได้รับเหมาะสมและสอดคล้องกับผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการใช้บริการ ในคลินิกเบาหวาน

4.1.3 ขั้นปฏิบัติการ

ก. การพัฒนาทักษะการทำกลุ่มของทีมวิจัย

เริ่มจากการจัดให้มีการบรรยาย การสาธิตทำกลุ่ม และทีมวิจัยได้ฝึกทักษะการทำกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนจำนวน 5 ครั้ง ผลปรากฏว่าทีมวิจัยมีความเข้าใจในหลักการทำกลุ่ม และมีความมั่นใจในการทำกลุ่ม

รายละเอียดของการฝึกทักษะ ในการทำกลุ่ม 5 ครั้งมีดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 7 เมษายน 2542 เวลา 11.00 น. – 11.45 น. สถานที่ ห้องประชุม โรงพยาบาลปลาปาก มีผู้ป่วยเข้าร่วมประชุมกลุ่ม 8 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ 4 คน ผู้ป่วยเข้าร่วม

4 คน หัวข้อในการประชุมกลุ่มคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคล ในการประชุมผู้วิจัยได้เชิญชวนให้ผู้เข้าประชุมกลุ่มเข้าร่วมโครงการ มีผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ 4 คน สมาชิกกลุ่มเสนอให้คณะผู้วิจัยทำกลุ่มในหมู่บ้านของตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น

หลังการประชุมกลุ่ม คณะผู้วิจัยได้ประชุมและกำหนดการประชุมกลุ่มในชุมชนอีก 4 ครั้ง เพื่อเผยแพร่กิจกรรมของโครงการ และฝึกทักษะการทำกลุ่มของคณะผู้วิจัย

1. วันที่ 20 เมษายน 2542 เวลา 13.00 น. ณ ศาลาวัดบ้านหนองฮี ตำบลโคกสูง
2. วันที่ 22 เมษายน 2542 เวลา 13.00 น. ณ ศาลาวัดบ้านสีทน ตำบลโคกสว่าง
3. วันที่ 23 เมษายน 2542 เวลา 13.00 น. ณ ศาลาวัดบ้านนกเหาะ ตำบลโคกสว่าง
4. วันที่ 26 เมษายน 2542 เวลา 13.00 น. ณ ศาลาวัดบ้านโคกสูง ตำบลโคกสูง

ครั้งที่ 2 วันที่ 20 เมษายน 2542 เวลา 13.45 – 15.10 น. สถานที่ ห้องประชุม สถานีอนามัยหนองฮี ตำบลหนองฮี มีผู้ป่วยเข้าร่วมประชุมกลุ่ม 14 คน สามารถสรุปได้ดังนี้คือ

โดยมีหัวข้อในการพูดคุยคือ การจัดบริการของคลินิกเบาหวาน การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน ทุกคนในกลุ่มมีส่วนร่วมในการทำกลุ่มอย่างดี ทุกคนอยากให้มีการจัดทำกลุ่มบ่อย และเสนอให้ทางผู้วิจัยจัดทำเอกสารแจก และให้สาธิตการออกกำลังกายในการทำกลุ่ม กลุ่มได้เสนอเข้าร่วมทำกลุ่มทุกคน ในที่สุดกลุ่มได้ส่งตัวแทนเข้าร่วมโครงการจำนวน 3 คน

ครั้งที่ 3 วันที่ 22 เมษายน 2542 เวลา 13.30 น. สถานที่ ศาลาวัดบ้านสีทน ตำบลโคกสว่าง มีผู้ป่วยมาเข้าร่วมประชุม 12 คน สามารถสรุปผลได้ดังนี้ หัวข้อในการทำกลุ่มคือ ประสบการณ์ในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และได้ช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้การทำกลุ่มใช้เวลานาน แต่ประสบความสำเร็จ มีผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 4 คน

ครั้งที่ 4 วันที่ 23 เมษายน 2542 เวลา 14.30 น. สถานที่ ศาลาวัดบ้านนกเหาะ ตำบลโคกสูง มีผู้ป่วยเบาหวานมาเข้าร่วมประชุม 6 คน หัวข้อในการจัดทำกลุ่มคือ ความรู้สึกต่อการเป็นโรคเบาหวาน ในการทำกลุ่ม สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการเป็นโรคเบาหวาน อาการแสดงขณะเริ่มเป็นโรคเบาหวาน การปฏิบัติเมื่อมีอาการระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ มีผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ 4 คน

ครั้งที่ 5 วันที่ 26 เมษายน 2542 เวลา 14.00 น. สถานที่ ศาลาวัดบ้านโคกสูง มีผู้ป่วยเบาหวานมาเข้าร่วมประชุม 5 คน หัวข้อในการจัดทำกลุ่มคือ กิจกรรมของโครงการ ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน สมาชิกกลุ่มได้มีการแสดงความคิดเห็นต่อการเจ็บป่วย มีการเสนอการให้บริการในโรงพยาบาล ผู้จัดการประชุมได้บันทึก และเก็บรวบรวมเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบบริการต่อไป

ข. การให้บริการในคลินิกเบาหวาน

หลังจากการจัดทำกลุ่มในชุมชน 5 ครั้ง ทีมวิจัยได้ประชุมเพื่อวางแผนแนวทางในการให้บริการในคลินิกเบาหวานใหม่ โดเน้นการใช้กระบวนการกลุ่ม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ปัญหาที่นำมาพูดคุย แลกเปลี่ยนก็จะเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยเป็นผู้เสนอ ไม่ใช่เป็นปัญหาที่มาจากเจ้าหน้าที่ ที่สำคัญเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้รับฟังปัญหา และพร้อมที่จะนำปัญหาไปแก้ไข/ปรับเปลี่ยนให้ระบบบริการสามารถสนองความต้องการของผู้ป่วย ในกระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาระบบบริการ ทางกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการและทีมวิจัยได้กำหนดให้มีการประชุมกลุ่มในวันศุกร์ เวลา 09.30 - 12.00 น. ส่วนความถี่ในการประชุมกลุ่มแต่ละครั้ง จะมีการกำหนดในการประชุมแต่ละครั้ง

4.1.4 ขั้นตอนประเมินผล

หลังจากได้มีการวางแผนการในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้จัดทำโครงการได้ส่งจดหมายนัดหมายให้ผู้เข้าร่วมโครงการ มาเข้าร่วมกลุ่มตามวันเวลาที่กำหนด ผลของการดำเนินกิจกรรมกลุ่มมีดังนี้

ครั้งที่ 1 ในวันที่ 7 พฤษภาคม 2542 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลปลาปาก เวลา 10.00 น. ถึง 11.30 น. มีผู้ป่วยเข้าร่วมทำกลุ่มจำนวน 16 คน มีหัวข้อในการจัดทำกลุ่มคือ เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโครงการ และซักถามปัญหาในการดำเนินการโครงการ และปัญหาสุขภาพผู้ป่วย บรรยากาศในการทำกลุ่ม ส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมกลุ่มไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นแม้ผู้นำกลุ่มจะพยายามกระตุ้น ส่วนใหญ่จะพูดถึงการเจ็บป่วยของตนเองไม่กล้าให้พูดถึงการเจ็บป่วยของคนอื่น มีประเด็นที่น่าสนใจคือ ผู้ป่วยได้พูดถึง “ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นเรื่องเรื้อรังกรรมไม่สามารถรักษาให้หายได้” และได้มีคำถามในกลุ่มว่า “จะอย่างไรจึงจะอยู่กับโรคเบาหวานได้” แต่ทีมวิจัยไม่ได้ให้ข้อเสนอแนะ แต่ให้ผู้ป่วยในกลุ่มแสดงความคิดเห็น ส่วนใหญ่จะพลอบใจ และบอกว่า “ ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ก็ดีเอง” มีผู้เสนอว่า มีคนบอกว่า “การออกกำลังกายจะช่วยให้ควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานได้” ผู้ป่วยเสนอให้ผู้วิจัยพูดถึงการออกกำลังกาย ทีมวิจัยได้พูดถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย และทำการออกกำลังกายต่างๆ แต่ผู้ป่วยอยากให้แสดงท่าออกกำลังกายที่สามารถใช้ได้โดยทั่วไป ที่ประชุมกลุ่มจึงเสนอให้มีการพูดถึงการออกกำลังกายอีกครั้งในการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป ซึ่งกำหนดเป็นวันที่ 21 พฤษภาคม 2542

หลังการประชุมกลุ่ม คณะผู้วิจัยได้ประชุมสรุปผลการจัดทำกลุ่ม โดยใช้แบบประเมินและบันทึกการจัดทำกลุ่มของคณะผู้วิจัยที่เข้าร่วมสังเกตการประชุม พบว่า ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มส่วนใหญ่รู้สึกเกร็งในการแสดงความคิดเห็นต่อการประชุมกลุ่ม อาจเกิดจากการประชุมครั้งแรก ความคุ้นเคยกับเพื่อนผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การพูดถึงการเจ็บป่วยที่เป็นเรื่องส่วนตัว หรือทำที่

ของผู้นำกลุ่มที่เป็นเจ้าหน้าที่ สิ่งที่ต้องปรับปรุงในการทำกลุ่มคือ การปรับเปลี่ยนบทบาทผู้นำกลุ่มให้เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินการกลุ่มมากกว่าชี้นำกลุ่ม และหัวข้อในการพูดในกลุ่มให้เป็นไปตามมติของกลุ่ม

ครั้งที่ 2 ในวันที่ 21 พฤษภาคม 2542 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลปลาปาก เวลา 9.30 น. ถึง 11.00 น. มีผู้เข้าร่วมกลุ่ม 17 คน มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการใหม่ 1 คน เป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง และมีปัญหาในการควบคุมโรคเบาหวาน แพทย์ผู้ให้การรักษาส่งเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หัวข้อที่ผู้เข้าร่วมกลุ่มเสนอในการพูดคือ การออกกำลังกาย ในการจัดทำกลุ่มมีการพูดถึงการออกกำลังกายแต่ละคน บอกถึงผลของการออกกำลังกาย และแสดงท่าออกกำลังกายแต่ละคน ในท้ายของการทำกลุ่ม สมาชิกได้ขอให้ผู้ร่วมวิจัยสังเกตการออกกำลังกายในส่วนของเท้า โดยมีเจ้าหน้าที่ได้สังเกตการพับกระดาษด้วยเท้าและให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมบรรยายภาคในการเข้ากลุ่มมีความเป็นกันเองและช่วยให้ข้อมูลซึ่งกันและกันมากขึ้น ในกลุ่มมีการเสนอให้มีการปรับปรุงระบบบริการโดยเสนอให้มีการแยกบริการผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยทั่วไป เพื่อให้บริการที่สะดวกขึ้น การจัดทำกลุ่มครั้งต่อไป มติของกลุ่มขอให้จัดในวันที่ 18 มิถุนายน 2542 โดยจะพูดถึงวิธีการดูแลรักษาเท้าแต่ละคน

หลังการประชุมกลุ่มผู้วิจัย ได้สรุปผลการประชุม พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมากขึ้น จะเห็นได้จากการออกมาสาธิตวิธีการออกกำลังกาย (เช่น การวิ่ง การเดินออกกำลังกาย ท่าบริหารต่าง ๆ) บางคนได้เสนอข้อคิดเห็นที่ขัดแย้งว่า “การออกกำลังกายสำหรับคนที่มีอายุมาก ๆ ไม่เหมาะ อาจทำให้หัวใจวายได้” “อยากจะออกกำลังกาย กลัวคนอื่นว่า ทำตัวไม่สมวัย” นอกจากนี้ยังได้พูดถึงระบบการบริการในคลินิกเบาหวานว่าควรปรับเปลี่ยน แต่ยังมีบางส่วนที่ร่วมในการแสดงความคิดเห็นน้อย คณะผู้วิจัยได้สรุปผลการประชุมเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาล และได้ร่วมประชุมร่วมกัน สรุปว่าเห็นควรแยกคลินิกผู้ป่วยเบาหวานออกจากผู้ป่วยทั่วไป โดยใช้สถานที่ห้องสมุดเดิมปรับสถานที่เป็นห้องตรวจ และให้แยกการจัดทำบัตรผู้ป่วยเบาหวานออกจากผู้ป่วยทั่วไป แต่ยังคงให้ผู้ป่วยตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดให้ห้องชันสูตรสารณสุขเช่นเดิม เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่เพียง 2 คน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคม 2542

ครั้งที่ 3 วันที่ 18 มิถุนายน 2542 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลปลาปาก เวลา 09.30 – 11.30 น. มีผู้เข้าร่วมกลุ่ม จำนวน 17 คน หัวข้อในการพูดคือ การดูแลเท้า ในกลุ่มได้พูดถึงปัญหาของการดูแลเท้าแต่ละคน ได้แก่ ปัญหาการชาปลายเท้า อาการร้อนฝ่าเท้า วิธีการดูแลส่วนใหญ่ใช้วิธีแช่น้ำอุ่นแล้วนวด อาการจะดีขึ้น บางคนใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นนวดบริเวณฝ่าเท้า ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการร้อนฝ่าเท้าได้บ้าง มีผู้ป่วยรายหนึ่งเสนอการดูแลเท้าโดยวิธีการใช้น้ำอุ่น 1 กระละมัง (ขนาดพอใส่เท้าและนวดได้) ใส่เกลือ 1 ช้อนชา ให้แช่เท้าที่ละข้างในน้ำอุ่นและใช้มือนวดจากอุ้งเท้าไปยังนิ้วเท้า ข้างละประมาณ 5 นาที แล้วสลับทำในอีกข้าง เสร็จแล้วจึงใช้ผ้าขน

หนูเช็ดเท้าให้แห้ง และใช้แป้งฝุ่นเด็กโรยเท้าวนวดเท้าอีกครั้ง ทำสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง จะช่วยลดอาการร้อนผ่าวเท้าได้ดี สมาชิกในกลุ่มได้รับฟังและจะลองไปปฏิบัติ มีผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวถึงอาการกำลังกายว่า “ฉันได้ไปออกกำลังกายด้วยการถีบจักรยานไปนา แต่มันไม่ไหวมันเหนื่อยคิดว่าไม่เหมาะกับฉัน ฉันคิดว่าฉันจะออกกำลังกายที่บ้านด้วยการเดินไปมาตอนเช้าน่าจะดีกว่า” นอกจากนี้สมาชิกบางคนได้พูดถึงการบริการของคลินิกผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพียงวันเดียว(ทุกวันพุธ)ต่อสัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการแออัด น่าจะเพิ่มเป็น 2 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งสมาชิกในกลุ่มเห็นด้วย เจ้าหน้าที่ประจำกลุ่มรับปากจะนำไปเสนอในการประชุมผู้เกี่ยวข้องต่อไป เสนอให้มีการประชุมครั้งต่อไปในวันที่ 2 กรกฎาคม 2542

หลังการประชุมกลุ่มผู้วิจัย เห็นว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงในการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและกล่าววิพากษ์วิจารณ์ระบบบริการพร้อมมีข้อเสนอแนะ นอกจากนี้ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสิ่งที่เหมาะสมในการดูแลตนเองและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองแก่ผู้อื่นได้ คณะผู้วิจัยได้สรุปผลการประชุมเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาล และได้ร่วมประชุมร่วมกัน สรุปว่าเห็นควรเพิ่มวันการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานจากเดิมมีการให้บริการเฉพาะวันพุธ เวลา 08.00-12.00 น. เพิ่มการให้บริการในวันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. พร้อมกันนี้ มีเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรสาธิตฯ เพิ่ม 1 คน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลจึงได้ให้มีการตรวจเลือดแก่ผู้รับบริการที่จุดตรวจ แยกผู้รับผิดชอบคลินิกผู้ป่วยจากเดิมเป็นพยาบาลที่รับผิดชอบงานผู้ป่วยนอก โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน 2542

ครั้งที่ 4 วันที่ 2 กรกฎาคม 2542 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลปลาปาก เวลา 10.00 – 11.30 น. มีผู้เข้าร่วมกลุ่ม จำนวน 13 คน และมีอาจารย์ที่ปรึกษา(ผศ.นิธย์ ทศนิยม)และนักศึกษานิเทศศาสตร์ สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 3 คน มาร่วมประชุมหัวข้อในการพูดคุยคือ การเลือกรับประทานอาหาร โดยแต่ละคนที่เข้าร่วมกลุ่มได้พูดถึงวิธีการเลือกรับประทานอาหารในแต่ละคน อาหารที่รับประทานเป็นประจำคือ ข้าวเหนียวส่วนใหญ่รับประทานในกล่องข้าวไม่ได้แยกออกมารับประทานต่างหาก และจะรับประทานจนอิ่ม อาหารที่งดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่คือ น้ำอัดลม ของหวาน ผลไม้หวานๆ แต่ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจถึงการเลือกรับประทานอาหาร หลายคนได้บอกว่า เจ้าหน้าที่มักบอกว่าให้งดรับประทานอาหารที่หวาน งดข้าวเหนียว งดของอาหารประเภทผัดทอด แต่ไม่รู้จะเอาอะไรทดแทน แต่ผลสรุปในกลุ่มบอกว่า อาหารประเภทผักกินและปลา กินแล้วไม่หนักตัว ส่วนข้าวเหนียวจะเลิกกินก็คงไม่ได้เพราะเป็นสิ่งปฏิบัติมาตั้งแต่เกิด ส่วนอาหารเสริมอื่นๆเช่น นม หรืออาหารเสริม(เช่น โอวัลติน น้ำขิง หรือ ชุปไก่ ไม่ค่อยได้รับประทาน นานๆครั้ง และได้รับประทานเป็นบางคน) ในกลุ่มได้มีการเสนอให้มีการจัดทำกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการ โดยให้มีการสาธิตในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาต่างๆ และในที่ประชุมเสนอให้ครั้งต่อไปให้เจ้าหน้าที่ประจำกลุ่ม

เสนอความรู้เรื่อง การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และนัดการจัดทำกลุ่มในครั้งต่อไปในวันที่ 19 กรกฎาคม 2542

หลังการประชุมกลุ่มผู้ดำเนินการโครงการ ได้สรุปผลการประชุมและประชุมร่วมกับผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้สรุปว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับการฝึกทักษะในการจัดทำกลุ่มเพื่อให้มีความสามารถในการจัดทำกลุ่ม ความรู้ จึงได้มีการฝึกทักษะการจัดทำกลุ่มแก่พยาบาลผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 5 คน และให้สังเกตการจัดทำกลุ่มในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 5 วันที่ 19 กรกฎาคม 2542 มีผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่ม 17 คน พร้อมมีพยาบาลเข้าร่วมสังเกตการจัดทำกลุ่ม 5 คน เจ้าหน้าที่ประจำกลุ่มได้เสนอความรู้เรื่อง การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยเริ่มต้นจากกลไกการเกิดโรคเบาหวาน การเลือกรับประทานอาหาร 5 หมู่ ในกลุ่มได้มีการซักถามและยกตัวอย่างการรับประทานอาหารประจำวันที่ได้รับประทานว่าสามารถควบคุมรับประทานอาหารได้หรือไม่ เช่น การรับประทานกล้วยเดี่ยว การรับประทานข้าวเหนียว ข้าวเจ้า การกินผลไม้ การสรุปในแต่ละคำถาม ผู้นำกลุ่มได้ให้กลุ่มมีการอภิปรายถึงประสบการณ์แต่ละบุคคล โดยมีข้อสรุปของกลุ่มว่า การเลือกรับประทานอาหาร ในกลุ่มเสนอว่า การรับประทานอาหารพวกแป้งหรือน้ำตาล ควรกำหนดปริมาณอาหาร เช่น ข้าวเหนียว ควรแยกออกมารับประทานนอกกระติบข้าว เพื่อจะได้ควบคุมการรับประทานอาหารเองได้ การรับประทานผลไม้รสหวาน ในกลุ่มเสนอว่า สามารถรับประทานได้ แต่ให้พอเหมาะ เช่น แตงโม ทูเรียน มะม่วงสุก ควรรับประทานพอให้รู้สึก ผลไม้พวกมีรสเปรี้ยว เช่น มะม่วงดิบ ฝรั่ง น่าจะรับประทานได้มาก เพราะรับประทานแล้ว ไม่ค่อยบัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน อาหารประเภทเนื้อหลายคนบอกว่า เนื้อปลา เนื้อกบ กินแล้วไม่มีผลต่อโรค ส่วนพวกเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อควาย กินแล้วหนักตัว หลายคนจะลองนำไปปฏิบัติดูแล้วจะพูดในการประชุมครั้งต่อไป นอกจากนี้ในการประชุมกลุ่มได้พูดถึงการปรับระบบบริการในผู้ป่วยเบาหวาน บอกว่าผู้ป่วยที่รับบริการบอกว่าดีขึ้นได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น ผู้ป่วยไม่แออัด ในวันที่ 4 สิงหาคม 2542

หลังการจัดทำกลุ่ม คณะผู้ดำเนินการได้ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และได้ประเมินความก้าวหน้าในการปรับปรุงระบบบริการ ผู้ที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลง แต่มีอุปสรรคคือ หากวันที่ให้บริการมีแพทย์อยู่เพียง 1 คน แพทย์ต้องไปตรวจผู้ป่วยเบาหวานก่อน ทำให้ผู้ป่วยทั่วไปต้องรอนาน แต่ที่ประชุมเห็นว่า การแยกตรวจจะทำให้ไม่ให้ไม่แออัด แพทย์ผู้ตรวจสามารถให้ข้อมูลได้ตรงตามลักษณะผู้ป่วย หากมีแพทย์ 1 คน ก็สามารถแยกตรวจได้เพราะปกติจะต้องตรวจผู้ป่วยเบาหวานก่อนผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารเช้า นอกจากนี้ในที่ประชุมได้เสนอให้ผู้ดำเนินการไปทดลองทำกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มในวันที่ 24 กรกฎาคม 2542

ในการจัดทำกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวาน ในวันที่ 24 กรกฎาคม 2542 มีหัวข้อในการพูดคือการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยให้ความสนใจ และสามารถลดความกังวลใจในการขอรับบริการ มีการซักถามและพูดประสบการณ์ในการเจ็บป่วยให้เพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดระบบบริการใหม่ และในกลุ่มได้เสนอว่า เวลาที่นั่งรอตรวจขอรับประทานอาหารรอได้หรือไม่ ทางผู้จัดทำได้ปรึกษาและเสนอให้ระหว่างการรอตรวจ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหาร เจ้าหน้าที่จะได้สามารถสังเกตการรับประทานอาหารเพื่อเก็บข้อมูลและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในให้คำแนะนำการควบคุมอาหารแก่ผู้ป่วยเองและผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้

หลังการดำเนินกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวาน จึงกำหนดให้มีการจัดทำกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการทุกวันที่มาใช้บริการ โดยแบ่งให้เจ้าหน้าที่ในโครงการเป็นผู้เข้าจัดทำกลุ่มทุกครั้งร่วมกับผู้รับผิดชอบคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน

ครั้งที่ 6 วันที่ 4 สิงหาคม 2542 หัวข้อในการพูดในวันนี้คือ การควบคุมอาหาร โดยพูดถึงการนำวิธีในการเลือกรับประทานอาหารในการประชุมครั้งที่แล้ว สมาชิกในกลุ่มบอกว่า การปฏิบัติการควบคุม นั้นหลายคนบอกว่า ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ เนื่องจากในหมู่บ้านไม่สามารถเลือกรับประทานได้ เพราะจะเป็นการสร้างภาระแก่ครอบครัว เช่น การรับประทานข้าวเจ้า ครอบครัวต้องหุงแยกต่างหาก เพราะคนในครอบครัวรับประทานข้าวเหนียว กับข้าวก็ต้องรับประทานตามที่สมาชิกครอบครัว เพียงแต่ต้องระมัดระวังการเลือกรับประทาน เช่นหากมีอาหารประเภทผัดทอด ก็จะทานให้น้อยลง โดยจะหาผักมาลวกหรือหนึ่งกับน้ำพริก มีบางคนเสนอว่า การเลือกรับประทานอาหาร ต้องสังเกตตัวเองว่า อาหารที่รับประทานทำให้มีอาการหนักตัวขึ้นหรือไม่ หรือมีอาการปวดศีรษะ หรือปวดกระบอกตา ปัสสาวะตอนกลางคืนบ่อยหรือไม่ (มากกว่า 2-3 ครั้ง) จะทำให้น้ำตาลขึ้น ดังนั้นในกลุ่มเสนอว่า การกำหนดอาหารในแต่ละมื้อควรประกอบด้วย ข้าวกินได้แต่ต้องกำหนดแยกออกมาต่างหาก เช่น ข้าวเหนียวแยกออกมาเป็นปั้น ข้าวเจ้าแยกออกมาเป็นจาน ผักควรรับประทานทุกมื้อ(ไม่ได้ระบุว่าเป็นผักชนิดใด) เนื้อควรมีแต่ให้ระวังว่า เนื้อประเภทใดที่ควรเลือกรับประทานอาหาร เช่นเนื้อหมูติดมัน เนื้อไก่พันธุ์ ต้องรับประทานแต่ไม่ให้รับประทานมาก เนื้อปลา เนื้อกบ รับประทานได้ ในที่ประชุมได้เสนอให้มีการสาธิตการจัดทำอาหารแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นตัวอย่างในการจัดทำอาหารของผู้ป่วย

หลังการจัดทำกลุ่ม คณะผู้ดำเนินการได้ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และได้ประเมินความก้าวหน้าในการปรับปรุงระบบบริการ และข้อเสนอจากการทำกลุ่มได้แก่ การเสนอให้มีการสาธิตการจัดทำอาหาร ในที่ประชุมเห็นว่า การสาธิตอาหารต้องมีบุคลากร และสถานที่ในการจัดทำ แต่ด้วยโรงพยาบาลไม่มีบุคลากรเฉพาะด้าน และสถานที่ให้บริการผู้ป่วยเบา

หวานในปัจจุบัน คับแคบ หากทำการสาธิตอาหารจะทำให้ไม่สะดวกในการให้บริการด้านอื่นๆ จึงเสนอให้ผู้ดำเนินการไปชี้แจงกับกลุ่มผู้ป่วยต่อไป

ครั้งที่ 7 วันที่ 25 สิงหาคม 2542 หัวข้อในการพูดคุยคือ การควบคุมอาหาร และการใช้ยา ในการประชุมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มได้พูดถึงการควบคุมอาหารว่า ในการรับประทานอาหารในครอบครัวสามารถจะควบคุมปริมาณและชนิดของอาหารได้ แต่หากต้องไปตามงานเลี้ยง งานบุญประเพณีต่างๆ แล้วมักจะควบคุมการรับประทานอาหารไม่ได้ เช่น สมาชิกในกลุ่มคนหนึ่งบอกว่า การไปช่วยทำกับข้าวในงานบุญของญาติ บอกว่าตนเองต้องเป็นคนปรุงอาหารมักจะชิมอาหารเพลิน และการไปช่วยงานแล้วไม่ค่อยได้พักมักจะหิวบ่อย ทำให้ควบคุมอาหารไม่ได้ นอกจากนี้บางคนบอกว่า การไปร่วมงานจะมีอาหารอร่อยแปลกๆ ใหม่ จึงอดใจไม่ได้ ในที่ประชุมถึงการควบคุมอาหารขณะไปร่วมงานมีคนเสนอว่า ควรมีการไปร่วมงานแต่ต้องระมัดระวังในการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะของหวานเช่นน้ำอัดลม ของหวานที่มีกะทิ อาหารคาวที่มีกะทิหรือ ผัดทอด ให้รับประทานได้ แต่ไม่ให้มาก หากหิวจัดให้รับประทานผักให้มาก น่าจะควบคุมน้ำตาลได้ เพราะมีสมาชิกในกลุ่มบางคนที่ไม่ไปร่วมงานจะเลือกรับประทานอาหาร เช่น พวกผัก อาหารประเภทแกงหรือต้ม แต่อาหารประเภทหวานหรือมันก็รับประทานแต่น้อย ทำให้สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี สมาชิกในกลุ่มได้สอบถามถึงการเลือกรับประทานอาหารจากสมาชิกดังกล่าว ผลสรุปคือกลุ่มเห็นว่า การเลือกรับประทานอาหารในงานเลี้ยง ควรเลือกรับประทานอาหารที่รับประทานได้มากคือ ผัก แกงหรือต้มจืด อาหารที่มีเนื้อปลา ผลไม้รสเปรี้ยว ส่วนอาหารประเภทหวานจัด ประเภทที่มีกะทิหรือผัดทอด ให้รับประทานเพียงเล็กน้อย ส่วนในการบริการผู้เข้าร่วมกลุ่มได้รับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงถึงการให้บริการ บางคนในกลุ่มเสนอให้มีการจัดระบบในการจัดทำบัตรผู้ป่วยใหม่ โดยเสนอว่าควรมีการจัดเจ้าหน้าที่มารับบริการแยกต่างจากห้องบัตร และเวลาบัตรให้แยกระหว่างผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยเบาหวาน

หลังการจัดทำกลุ่ม คณะผู้ดำเนินการได้ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และได้ประเมินความก้าวหน้าในการปรับปรุงระบบบริการ และข้อเสนอจากการทำกลุ่มได้แก่ การจัดระบบการจัดเจ้าหน้าที่มาให้บริการในการรับบัตร และชี้แจงถึงการให้บริการ ในที่ประชุมให้มีการฝึกทักษะการให้บริการ ผู้บริหารจึงให้พยาบาลผู้เกี่ยวข้องกับการบริการไปอบรมทักษะ การบริการสู่ความเป็นเลิศ ที่จังหวัดสกลนคร จำนวน 4 คน และเสนอให้มีการแยกการบริการผู้ป่วยคลินิกโรคเฉพาะไปให้บริการต่างหากในห้องให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้ วันจันทร์ ให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด วันอังคารให้บริการผู้ป่วยโรคเลือด วันพฤหัสบดีให้บริการผู้ป่วยโรคต่อมไทรอยด์ โดยเริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน 2542 เป็นต้นไป

ครั้งที่ 8 วันที่ 24 กันยายน 2542 หัวข้อในการพูดคุยคือ การใช้ยาและการสังเกตอาการข้างเคียงของโรคเบาหวาน ในกลุ่มบอกว่า การใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลหลายคนได้มีการใช้สมุนไพร ได้ รากไม้มาต้มกิน (เย็นเหนือ เย็นใต้) แต่ก็ต้องรับประทานยาโรง

พยาบาลไม่ได้ขาด และต้องปฏิบัติตัวในการควบคุมอาหารด้วย นอกจากนี้ในกลุ่มได้พูดถึงระดับน้ำตาลที่สามารถควบคุมได้ บางคนบอกว่า แต่ก่อนเข้ากลุ่มนั้น หากจะมาตรวจ 2-3 วัน จะควบคุมอาหาร งดอาหาร จะทำให้ระดับน้ำตาลลดลง เพราะต้องการให้หมอสบายใจไม่อยากจะให้หมอต่อว่า เรื่องควบคุมอาหาร แต่ทุกวันนี้ไม่ได้ทำอย่างนั้นแล้ว ส่วนการสังเกตอาการข้างเคียงของโรค อาการระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จะมีอาการคล้ายกันคือ หน้ามืด ตาลาย หิวข้าว หากได้กินข้าว หรืออมน้ำตาล อาการก็จะหาย แต่ถ้าหากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ มีอาการปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปากคอแห้ง หนักตัว ปวดบริเวณกระดูกขา ครั่นเนื้อครั่นตัว คล้ายจะเป็นไข้ กลางคืนจะปัสสาวะบ่อย(เกิน 2 ครั้งต่อคืน) นอกจากนี้บางคนยังบอกว่า หากนอนไม่หลับคิดมาก อาการเบาหวานก็จะขึ้น(อาการหนักตัว กลางคืนจะปัสสาวะบ่อย) มีบางคนในกลุ่มบอกว่า การป่วยเป็นโรคเบาหวานนั้น ไม่มีใครรู้ดีว่าโรคเป็นอย่างไรเท่าตัวผู้ป่วยเบาหวาน หากผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมโรคได้ ก็ไม่มีใครมาช่วยได้ ในกลุ่มสรุปว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สำคัญอย่างหนึ่ง นอกเหนือจากการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยาแล้ว การมีจิตใจที่ไม่เครียดจะทำให้โรคเบาหวานไม่กำเริบ นอกจากการพูดถึงการเจ็บป่วยได้พูดถึงการจัดทำกลุ่มได้เสนอว่า ควรมีการจัดกิจกรรมผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยเบาหวานเป็นจำนวนมาก โดยผู้ป่วยที่อยู่ในหมู่บ้านจะเป็นผู้ดำเนินการให้ ส่วนหนึ่งได้เสนอให้ทางโรงพยาบาลออกไปจัดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวานในสถานีนามัย

หลังการจัดทำกลุ่ม คณะผู้ดำเนินการได้ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และได้ประเมินความก้าวหน้าในการปรับปรุงระบบบริการ และข้อเสนอจากการทำกลุ่มได้แก่ การจัดบริการในสถานีนามัย ผู้บริหารเห็นว่าการจัดให้บริการมีความเป็นไปได้ แต่ต้องมีการประสานงานกับทางสถานีนามัยว่าสามารถดำเนินการได้หรือไม่ เพราะหากจัดหน่วยดังกล่าวจะเป็นภาระของโรงพยาบาลในอนาคต ส่วนการจัดทำกลุ่มในหมู่บ้านที่ประชุมเห็นด้วย และเสนอให้จัดทำโครงการเพื่อจัดทำในปีงบประมาณต่อไป

ครั้งที่ 9 วันที่ 8 ตุลาคม 2542 เป็นการจัดทำกลุ่มครั้งสุดท้าย หัวข้อในการพูดคุยคือ ผลของการดำเนินการกลุ่มที่ผ่านมาว่ามีผลอย่างไรต่อตัวผู้ป่วย

- ภาระที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยบอกว่า การทำกลุ่มนั้นทำให้ต้องมาโรงพยาบาลถี่ขึ้น (2 สัปดาห์ต่อครั้ง ในบางช่วง) ถ้าจะจัดทำกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานควรทำเดือนละ 1 ครั้ง เพราะผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ต้องอาศัยลูกหลานหรือสามีพามา วันที่มาต้องงดงานมา ครึ่งถึง 1 วัน บางคนบอกว่า จากการทำกลุ่มแล้วเครียดเพิ่มขึ้น เพราะกลัวว่า จะไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ไม่เหมือนเพื่อน
- ประโยชน์ที่ได้จากกลุ่ม คือ ประสบการณ์จากเพื่อนในกลุ่ม เอาไปดัดแปลง เช่น วิธีการออกกำลังกาย จากที่ไม่เคยออกกำลังกาย การเลือกกินอาหาร การดูแลเท้า และ ทำให้ทราบว่า ยังผู้ป่วยเบาหวานที่ยังมีอาการที่คล้ายคลึง

กับตัวเอง และมีทั้งคนที่สามารถปฏิบัติได้และปฏิบัติไม่ได้เหมือนกัน ทำให้มีกำลังใจที่จะดูแลตนเองต่อไป

- อยากให้มีกลุ่มต่อไป แต่อยากให้เป็นลักษณะของกลุ่มเปิด ให้ผู้ป่วยเบาหวานที่สมัครใจมาเข้าร่วมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้เจ้าหน้าที่มารับฟังข้อเสนอผู้ป่วยเพื่อให้มีการปรับปรุงการบริการ

4.2 ผลการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน

หลังจากการประชุมกลุ่มในครั้งที่ 9 ผู้ดำเนินการได้จัดการประชุมกลุ่มระหว่างผู้ดำเนินการโครงการ ผู้เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ชันสูตร ห้องยา เพื่อสรุปการดำเนินการโครงการวิจัย โดยมีผลสรุปดังนี้

1.) ระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาล มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานการเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินงานโครงการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีดังนี้

- 1.1) การปรับเปลี่ยนสถานที่บริการสำหรับคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน จากเดิมที่ตรวจรักษารวมกับผู้ป่วยทั่วไป แยกไปจัดบริการในสถานที่ใหม่(ห้องสมุดเดิม) และมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเป็นสัดส่วน เริ่มตั้งแต่ เดือน พฤษภาคม 2542
- 1.2) มีการเพิ่มวันให้บริการ จากเดิมมี 1 วันต่อสัปดาห์ เป็น 2 วันต่อสัปดาห์ คือในวันพุธ และวันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. เริ่มตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2542
- 1.3) มีการปรับเปลี่ยนการให้คำแนะนำด้านการปฏิบัติผู้ป่วยเบาหวาน รวมกับผู้ป่วยทั่วไป และเป็นการให้แบบทางเดียว โดยไม่มีการประเมินจากความต้องการของผู้ป่วย มาเป็นการจัดทำกลุ่มในผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
- 1.4) มีการพัฒนาระบบบริการอื่นๆ โดยมีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การปรับเปลี่ยนระบบการทำบัตร การให้บริการของงานชันสูตรสาธารณสุข(ห้อง Lab) การปรับเปลี่ยนสถานที่ให้บริการของคลินิกโรคต่างๆ ได้แก่ คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเลือด และโรคต่อมไร้ท่อ รวมถึงการพัฒนาระบบบริการอื่นๆ

1.5 จากกิจกรรมดังกล่าวได้มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาล ในลำดับต่อมา เช่น การจัดทำโครงการพัฒนาองค์กร (Organization Development) การพัฒนาคุณภาพของบริการ เป็นต้น

2.) ผลต่อผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่ม

ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนเข้ากลุ่ม และ หลังเข้ากลุ่ม 1 เดือน โดยใช้สถิติ Pair T-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการแสวงหาการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพจิตของร่างกายและเท้า การผ่อนคลายความเครียด และ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมของโครงการ รายละเอียด ดังนี้

2.1) ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนเข้ากลุ่ม และ หลังเข้ากลุ่ม 1 เดือน โดยใช้สถิติ Pair T-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 4.2

ตาราง 4.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

	ค่าเฉลี่ย	df	T	sig
ก่อนเข้ากลุ่ม	178.0588	16	3.883	0.001
หลังเข้ากลุ่ม 1 เดือน	124.5882			

2.2) น้ำหนักเฉลี่ยของผู้ป่วย ก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักร่างกาย ก่อนเข้ากลุ่ม และ หลังเข้ากลุ่ม 2 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักในกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ ลดลง ดังตาราง 4.3

ตาราง 4.2 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักผู้ป่วย ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

	ค่าเฉลี่ย(กก.)
ก่อนเข้ากลุ่ม	61.1176
หลังเข้ากลุ่ม 1 เดือน	59.5294

2.4) การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า จากการสัมภาษณ์ สามารถสรุปออกเป็นด้านดังนี้

2.4.1) การควบคุมอาหาร เดิมผู้ป่วยได้รับข้อมูลว่า การเป็นเบาหวานเกิดจากการรับประทานอาหารชนิดหวาน ทำให้ผู้ป่วยบางคนงดรับประทานอาหารที่มีน้ำตาล น้ำอัดลม ทำให้รู้สึกอึดอัดที่ต้องงดอาหาร เมื่อเข้ากลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยบางคนได้รับประทานอาหารที่มีน้ำตาล แต่มีวิธีการควบคุม ดังเช่น คำพูดว่า “ การจะกินหยั่ง กะให้ชอมเบิงเจ้าของ ว่า กินแล้ว มันจะผิดจะหนักตัวหรือป ” หมายความว่า การรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานได้ทุกอย่าง แต่ให้รู้จักควบคุมตนเองว่า ถ้ารับประทานอะไรแล้วทำให้น้ำตาลขึ้น ก็ให้รับประทานให้น้อยลง นอกจากนี้ในการทำกลุ่ม พบว่า ภายในกลุ่มมีการแนะนำอาหารที่ลดน้ำตาล เช่น การรับประทานสัปรดกับเปียร์ เพื่อลดน้ำตาล แต่ ภายในกลุ่ม จะมีการพูดถึงข้อดีข้อเสีย ในการปฏิบัติ สำหรับการจัดอาหารรับประทานแต่ละวัน ในกลุ่มผู้ที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี สามารถบอกประสบการณ์ในการควบคุมอาหารให้แก่เพื่อนในกลุ่ม เช่น การรับประทานให้รับประทานอาหารพื้นบ้าน เช่น แก้วปลา ผักนี้ที่มีอยู่ตามฤดูกาล นอกจากนี้ยังบอกว่า อาหารภาคกลาง เช่น แกงกะทิ ผัดทอดต่างๆ มักทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น โดยสรุปผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเข้าร่วมกลุ่ม สามารถนำประสบการณ์ในการควบคุมอาหารแต่ละคนไปปรับใช้กับตนเองได้

2.4.2) ด้านการออกกำลังกาย จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการได้นำประสบการณ์จากการทำกลุ่มไปใช้ โดยมีการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง เช่น ในกลุ่มมีการเสนอให้ออกกำลังกายโดยการถีบจักรยาน บางคนได้นำไปปฏิบัติแต่ไม่เหมาะสม ก็ได้ปรับมาเป็นการเดินแกว่งแขน หรือ บางคนเสนอให้วิ่ง แต่ส่วนใหญ่ใช้วิธีการออกกำลังกาย โดยการเดินวันละ 2-3 เส้าไฟฟ้า บางคนใช้วิธีการออกกำลังกายในเตียงนอน หลังจากตื่นนอน โดยการยกแขนขา และใช้เพลงประกอบเช่น เพลงลำเพลิน 2-3 เพลง ซึ่งจะมีเวลา ประมาณ 10-15 นาที โดยสรุป ผู้ป่วยทั้งหมดบอกว่า “การออกกำลังกายต้องดูกำลังตัวเอง ไม่ให้โหม และการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ต้องให้ได้เหงื่อ และการทำงานไม่ใช่การออกกำลังกาย เพราะมันจะเครียด เพราะอยากทำให้เสร็จเร็วๆ และได้งานเยอะๆ”

2.4.3) การใช้ยาและการแสวงหาการรักษาพยาบาล ในการสัมภาษณ์ มีข้อมูลของการใช้ยานอกจาก การใช้ยาที่ได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การใช้สมุนไพร เช่น แสม อ้อยดำทั้งใบ หัวเย็นเหนือ หัวเย็นใต้ วานหางจะเข้ โดยผู้ป่วยบอกว่า “เมื่อใช้แล้วทำให้ตัวเบาขึ้น ไม่ค่อยหนักหัว” แต่มีบางคนได้มีไปซื้อยาที่มีคนมาตระเวนขาย บอกว่า เป็นยาจีน ขวดละ 3,500 บาท สามารถหายขาดจากโรคเบาหวานได้ แต่พบว่า รับประทานไปแล้ว ระดับน้ำตาลในเลือดก็ไม่ลด ยังคงมารับการรักษาอยู่เช่นเดิม นอกจากนี้ ผู้ป่วยได้พูดถึง การอดอาหารเพื่อมาตรวจระดับน้ำตาลในเลือด บอกว่า “ ก่อนมา 2-3 วัน ก็อดอาหาร งดหวาน น้ำตาลก็ลด หมอ

ตรวจก็จะได้สบายใจ ไม่ได้ว่า “ ซึ่งในกลุ่มจะมีการบอกกล่าวในกลุ่ม เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาหรือสมุนไพรที่ไม่เหมาะสม โดยสรุป ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการสามารถบอกถึงวิธีการรักษาของตนเอง แก่เพื่อน และเจ้าหน้าที่ได้ และกล้าที่จะบอกความจริงในการปฏิบัติ โดยไม่ต้องกลัวต่อการต่อว่าของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่รับฟัง และเคารพในการปฏิบัติของผู้ป่วยแต่ละคน

2.4.4) การดูแลสุขภาพวิทยาของร่างกายและเท้า พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีอาการร้อน ฝ่ามือฝ่าเท้า หลังจากได้มีการสอนการนวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า การออกกำลังกาย โดยการใช้เท้าพับกระดาษ และ สมาชิกในกลุ่ม เสนอการนวดฝ่าเท้าในน้ำอุ่น ผู้ป่วยมีอาการร้อนฝ่ามือฝ่าเท้า น้อยลง

2.4.5) การผ่อนคลายความเครียด ในการประชุมกลุ่ม เดิมจะมีการพูดถึง การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 4 ด้านคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยเมื่อนำไปปฏิบัติพบว่า ผู้ป่วยบางคนระดับน้ำตาลในเลือดไม่ลด ทั้งที่มีการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติที่แนะนำ แต่เมื่อได้ทำกิจกรรมกลุ่มพบว่า กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ จะมีลักษณะไม่เครียด นอนหลับง่าย แต่ในกลุ่มที่มีความเครียด เช่น ทะเลาะกับสามี เป็นห่วงบุตรที่ไปทำงานที่ได้หวั่นแล้วมีเหตุการณ์แผ่นดินไหว เป็นห่วงบุตรสาวที่เรียนหนังสือไม่ดี เป็นต้น เมื่อภายในกลุ่มได้ข้อสรุปจึงสรุปเป็นข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ในวิธีการคลายเครียด เช่น การปล่อยวาง การใช้ธรรมะมาเป็นข้อเตือนใจ เป็นต้น

2.4.6) ความรู้สึกของผู้เข้าร่วมโครงการต่อกิจกรรม สามารถสรุปจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมของโครงการ เนื่องจากผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อระบบบริการ สามารถได้รับข้อมูลการบริการที่ถูกต้องจากทางหน่วยบริการ ที่ได้รับประโยชน์มากที่สุดคือ การได้ทราบข้อมูลในการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ และเจ้าหน้าที่รับฟังผู้ป่วยมากขึ้น

3.) การปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติในการบริการผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จากการประชุม เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน สามารถสรุปได้ว่าการปรับเปลี่ยนดังนี้

2.5.1 มีการปรับท่าทีในการให้บริการ เป็นการรับฟังข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ เดิมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมักมองผู้ป่วยที่มารับบริการว่า เป็นผู้มาพึ่งพาบบบริการดังนั้นจะบริการอย่างไรก็ได้ โดยไม่ได้คำนึงถึงความต้องการ หรือปัญหาของผู้รับบริการ เมื่อได้ใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยที่มารับบริการ และการประชุมในกลุ่มผู้ให้บริการพบว่า เจ้าหน้าที่มีการปรับเปลี่ยนมากขึ้น เช่น การทักทายผู้ให้บริการ ตอบคำถามผู้ให้บริการด้วยท่าทีที่เต็มใจ

2.5.2 มีการให้ข้อมูลผู้รับบริการแบบสองทาง คือ ให้การให้ข้อมูลอยู่ภายใต้การเคารพ สิทธิส่วนบุคคลของผู้รับบริการมากขึ้น จากเดิมรูปแบบการให้สุศึกษา เจ้าหน้าที่มักจะ

เตรียมแบบสำเร็จรูป เช่น สอนตามแผนการสอนที่จัดทำไว้โดยไม่มีการปรับปรุงมานาน หรือ ตามแผนพับ โปสเตอร์ที่ทางหน่วยงานจัดทำ เปลี่ยนมาเป็นการให้สุศึกษาโดยการสอบถามปัญหาผู้ใช้บริการ และปรับเปลี่ยนหัวข้อในการให้ความรู้ตามความต้องการของกลุ่ม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่า เจ้าหน้าที่มีความสนใจในปัญหาของผู้รับบริการ ทำให้การให้ความรู้เป็นแบบสองทาง ผู้รับบริการสามารถให้ข้อมูลการดูแลตนเอง อย่างเต็มที่ และไม่ต้องกลัวการต่อว่าจากเจ้าหน้าที่ ว่าการปฏิบัติดังกล่าวเป็นเรื่องที่ผิด แต่จะเป็นการให้ข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนการปฏิบัติที่เหมาะสมแต่ละบุคคล โดยมีข้อมูลของเจ้าหน้าที่และเพื่อนผู้ป่วยที่ร่วมให้ข้อมูล

2.5.3 ผู้ให้บริการมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการ ตามความต้องการของผู้รับบริการได้เหมาะสมมากขึ้น จากเดิมการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการมักจะเป็นมุมมองของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งส่วนใหญ่จะเพื่อความสะดวกในการให้บริการของผู้ให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ ทำให้การบริการที่ปรับเปลี่ยนกลับสร้างภาระแก่ผู้รับบริการมากขึ้น แต่เมื่อใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ป่วย และนำข้อมูลมาเสนอแก่กลุ่มผู้ให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ ทำให้มีการรับฟังเหตุผลและปรับเปลี่ยนตามความต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้น และหากปรับเปลี่ยนไม่ได้ก็นำข้อมูลและเหตุผลไปชี้แจงแก่ผู้รับบริการได้รับทราบ ทำให้ผู้รับบริการได้ทราบข้อจำกัดหรือเหตุผลที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนระบบบริการได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาระบบบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปลาปาก ให้สามารถให้บริการได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย และสามารถสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเบาหวานเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตน

5.1 สรุปผลการวิจัย

เดิมการให้บริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลปลาปาก จะให้บริการร่วมกับผู้ป่วยนอกทั่วไป ในวันพุธ เวลา 08.00 – 12.00 น. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการให้ความรู้ร่วมกับผู้ป่วยทั่วไปโดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จะสอนโดยใช้แผนการสอนที่ได้เตรียมมา ไม่ได้มีการสอบถามปัญหาของผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก (ประมาณ 100-200 คน) การเข้าตรวจจะมีการกระทบกระทั่งกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ การให้ข้อมูลด้านการปฏิบัติตัวไม่สามารถให้ข้อมูลเฉพาะด้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการมีภาวะแทรกซ้อนจำนวนมาก

ดังนั้นคณะผู้วิจัยได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ประชุม เพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาของการให้บริการพบว่า ระบบบริการเดิมมีปัญหาต่อผู้ป่วย จึงได้ทดลองจัดทำกลุ่มในชุมชน 5 ครั้ง เพื่อพัฒนาระบบบริการในคลินิกเบาหวาน โดยเน้นการใช้กระบวนการกลุ่ม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ปัญหานำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนก็จะเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยเป็นผู้เสนอ ไม่ใช่เป็นปัญหาที่มาจากเจ้าหน้าที่ ที่สำคัญเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้รับฟังปัญหา และพร้อมที่จะนำปัญหาไปแก้ไข/ปรับเปลี่ยนให้ระบบบริการสามารถสนองความต้องการของผู้ป่วย ในกระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาระบบบริการ คณะผู้วิจัยได้รับสมัครผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมโครงการ จำนวน 17 คน มีเครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์เจาะลึกประวัติการเจ็บป่วย การรับรู้ต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว แบบสัมภาษณ์เจาะลึกการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน แบบบันทึกกิจกรรมกลุ่ม ได้มีการจัดทำกลุ่มจำนวน 9 ครั้ง โดยขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 1.ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ 2.ขั้นตอนการวางแผน 3.ขั้นตอนการดำเนินงาน และ 4.ขั้นตอนการประเมินผล โดยแต่ละขั้นตอนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการได้มีโอกาสเสนอความคิดเห็นผ่านกลุ่ม และคณะผู้วิจัยนำผลการประชุมกลุ่มไปเสนอต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและมีการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการที่สนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วย และเหมาะสมกับศักยภาพของหน่วยบริการ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการได้มีการประเมินผลในผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จากการประชุมกลุ่ม และเครื่องมือที่จัดทำไว้

5.2 การอภิปรายผล

5.2.1 การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล

จากการดำเนินกิจกรรมโครงการจนเสร็จสิ้นโครงการ พบว่า ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ร่วมกันพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ และศักยภาพของหน่วยบริการ เช่น การปรับเปลี่ยนสถานที่ การเพิ่มจำนวนวันบริการให้เหมาะกับจำนวนผู้รับบริการ การปรับเปลี่ยนวิธีการให้ความรู้ การให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค โดยเป็นลักษณะที่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ กับ ผู้ให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผลจากการนำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบของการให้บริการ เพื่อให้ได้มาซึ่งระบบบริการที่พึงพอใจทั้งฝ่ายผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ โดยผู้รับบริการและผู้ให้บริการต้องลงมือปฏิบัติกิจกรรมและปรับปรุงการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลตามที่ต้องการ ซึ่งในกระบวนการต้องมีการเรียนรู้ พัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตและสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผนการปฏิบัติ (Kemmis & McTaggart, 1988) ดังในการวิจัยของ สุธศิริ หิรัญชุนหะ (2541) ที่ได้นำแนวคิดนี้มาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยในการพัฒนารูปแบบการดูแลทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำให้มีรูปแบบการบริการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาผู้ป่วย และสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

5.2.1 ผลของการพัฒนาระบบบริการต่อผู้รับบริการ จากการศึกษาพบว่า มีผลต่อผู้ป่วยที่มารับบริการอยู่ 2 ด้าน คือ

1.) **ด้านการควบคุมโรค** ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการควบคุมโรคดีขึ้น ดังเห็นได้จาก ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยก่อนและหลังดำเนินโครงการมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และที่สำคัญหากมีระดับน้ำตาลที่สูงผิดปกติ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจะสามารถบอกถึงสาเหตุของการควบคุมโรคแก่เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลได้ ส่วนการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพ ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลสุขภาพจิต และจากการทำกลุ่มพบว่า การควบคุมความเครียดของผู้ป่วย จะมีผลต่อการควบคุมโรคได้เช่นกัน ในการศึกษาที่พบว่า การจัดโปรแกรมการเรียนรู้และให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ จะมีผลในระยะสั้น เพราะในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการจัดทำกลุ่ม ผู้ป่วยส่วนใหญ่กล่าวว่า “การป่วยเป็นโรคเบาหวานนั้น ไม่มีใครรู้เท่าผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นการปฏิบัติใด ๆ ผู้ป่วยย่อมรู้ดีอยู่แล้ว สิ่งนั้นทำให้เกิดอันตรายแก่ตัวหรือมีคุณแก่ตัว” ดังนั้นในการให้ข้อมูลผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะดูแลตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานกล่าวว่า “ คุณหมอมักจะบอกวิธีตายตัว ในการควบคุมโรค เช่น ให้งดกินของหวาน ของมัน ให้ออกกำลังกาย วันละ 15-30 นาที แต่ไม่

ได้เสนอทางเลือกให้แก่ผู้ป่วย แท้ที่จริง การควบคุมอาหารผู้ป่วยเบาหวานสามารถกินได้ทุกอย่าง แต่ต้องสังเกตว่า สิ่งใดกินแล้วมันส่งผลให้อาการไม่ดีก็ให้ทานให้น้อยหรืองด เพราะการบอกให้งด หรือห้าม จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้ป่วยตลอดเวลา 'ไม่สามารถมีชีวิตอย่างคนอื่นได้' จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้เห็นว่า การใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานกับเจ้าหน้าที่สุขภาพร่วมกัน จะทำให้มีความเท่าเทียมทางด้านความคิด มีการเคารพในความคิดเห็นและการปฏิบัติของกัน และกัน นอกจากนี้ในการศึกษานี้ยังพบว่า ในกระบวนการกลุ่มยังช่วยให้ระหว่างผู้ป่วยมีการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองนำไปปรับใช้กับตนเองอย่างได้ผล ทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลสุขภาพจิต และการควบคุมความเครียด เพราะผู้ป่วยกล่าวว่า "ไม่มีใครเข้าอกเข้าใจผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับผู้ป่วยเบาหวานเอง" ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภานุมาศ นาพลเมือง (2540) ที่ศึกษาการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งใช้กระบวนการกลุ่มมาช่วยในการควบคุมอาหาร เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุตศิริ หิรัญชุนหะ (2541) ที่พบว่าพยาบาลและผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมมือกันกำหนดรูปแบบในการดูแลทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านและปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วย และในการศึกษาของ เกษร แถวโนนจิว (2537) ที่ศึกษาผลของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านที่พบว่า การดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมโรคได้เป็นอย่างดี

2.) **สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ** จากเดิม จากขั้นตอนในการรักษาที่ยาก ผู้ให้บริการต้องให้ผู้ป่วยเบาหวานรวมกับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ทำให้การดูแลไม่ตรงกับความต้องการทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการกับผู้ให้บริการไม่ดี มีการกระทบกระทั่งในการให้บริการ เมื่อปรับให้มีการให้บริการแยกออกมาเป็นกลุ่ม พบว่า เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเบาหวานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้ป่วยสามารถบอกความต้องการแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เช่น การบอกถึงสาเหตุของการควบคุมโรคได้ไม่ดี เช่น "ต้องช่วยงานแต่งงานญาติ ทำให้อดข้าวเข้าในวันที่มาตรวจไม่ได้" ทำให้แพทย์ผู้รักษา สามารถวางแผนการรักษาหรือสามารถบอกถึงความจำเป็นในการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยได้ ทั้งสองฝ่ายสามารถบอกเหตุผลของการปฏิบัติซึ่งกันและกันได้ ทำให้สัมพันธภาพระหว่างทั้งสองฝ่ายเป็นไปได้อย่างดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุตศิริ หิรัญชุนหะ (2541) ที่พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านและปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง และในการศึกษาของ เกษร แถวโนนจิว (2537) ที่ศึกษาผลของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านที่พบว่า การดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมโรคได้เป็นอย่างดี

5.2.3 ผลต่อพฤติกรรมกาให้บริการ จากผลการศึกษา ครั้งนี้พบว่า ทีมที่ให้ บริการผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนในการให้บริการ ดังในการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริการผู้ป่วย เบาหวานเพื่อปรับปรุงระบบบริการ มีการนำความคิดเห็นของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ หรือผู้ป่วย ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน เช่น การปรับสถานที่ รูปแบบการให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น มาปรับระบบบริการให้เหมาะสม แม้ว่า ข้อเสนอบางอย่างไม่สามารถปรับปรุงได้ เช่น การสาธิตอาหาร เป็นต้น แต่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสามารถนำข้อมูลไปบอกกล่าวแก่กลุ่มผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมกาให้บริการที่รับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ และวิธีการทำงาน มีการเปลี่ยนแปลงกล่าวคือ มีการประชุมปรึกษาหารือในที่ที่เกี่ยวข้องอยู่เป็นระยะ สามารถลด ความขัดแย้งในทีมบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี เนื่องจากทุกฝ่ายมีโอกาสได้รับฟังข้อจำกัดของกัน และกัน ทำให้แต่ละฝ่ายปรับระบบการทำงานให้เหมาะสมกับศักยภาพของทีมที่มีอยู่ได้ ดัง ในการศึกษาของ อูระณี รัตนพิทักษ์ (2540) พบว่า พยาบาลที่เข้าช่วยส่งเสริมพฤติกรรมกาดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้มีความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในการค้นหา ปัญหา วางแผนและลงมือปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี เนื่อง จากในขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือ พยาบาลมีการสร้างสัมพันธภาพ มีการให้ข้อมูลความรู้ และ ให้ความมั่นใจและกำลังใจแก่ผู้รับบริการ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในโรง พยาบาล ต้องมีการร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ และผู้ให้บริการคือ บุคลากรทางด้านสุขภาพทั้งหมดได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรสาธิต และห้องยา ในการกำหนดรูปแบบที่สอดคล้องตามความ ต้องการของผู้ป่วยที่มารับบริการ ภายใต้ความเป็นไปได้ของศักยภาพของหน่วยบริการ โดยกระบวนการของ ทั้งสองฝ่ายมีความจำเป็นในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อ พัฒนาระบบบริการ ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้เจ้าหน้าที่อยู่บนพื้นฐานที่เท่า เทียมกัน ส่งผลต่อระบบบริการที่เอื้อต่อการบริการที่เหมาะสมกับปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย และผู้ให้บริการมีความสุขที่จะให้บริการผู้ป่วย

5.3. ข้อเสนอแนะ จากประสบการณ์การทำวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ด้านคือ

5.3.1 ด้านบริการ

1.) การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญในการร่วม มีระหว่างผู้ป่วยที่มารับบริการ และทีมสุขภาพที่ให้บริการ ควรมีเวทีในการแสดงความคิดเห็น ของแต่ละฝ่าย เพื่อนำมาปรับปรุงระบบบริการให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ และศักยภาพของหน่วยบริการ

2.) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ ควรเป็นข้อมูลที่เลือกให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติ การรับฟังเหตุผลในการปฏิบัติของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญของผู้ให้บริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับวิธีการและข้อมูลในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย

3.) การจัดทำกลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสแลกเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเองระหว่างผู้ป่วย การช่วยเหลือทางด้านจิตใจซึ่งกันและกัน

5.2.2 ด้านการวิจัย

1.) ควรศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยเรื้อรังในระดับสถานีนอมาัย โดยใช้กระบวนการกลุ่มดำเนินการ

2.) ควรส่งเสริมให้มีการใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบงานมากขึ้น

3.) ควรศึกษาการจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน หรือ ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล. 2540. **การจัดบริการที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กอบชัย พัววิไล. 2537. ความรู้ใหม่ในโรคเบาหวาน. ใน **โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึมสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้พับลิเคชั่น.
- เกศินี ไชนิล. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน. ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษร แถวโนนิจ. 2537. ผลของการให้การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกสรี เลิศประไพ. 2539. ประสิทธิผลของการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมช่วยเหลือตนเองต่อความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขบัณฑิต) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จระเพ็ด เทนนิล. 2532. การมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลต่อระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุรุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตร สิทธิอมร. 2529. ระบาดวิทยาโรคเบาหวาน. **แพทยสาร**. 15 (10): 481-488.
- จิรนุช สมโชค. 2540. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฬาร ดังตระกูล. 2538. ผลการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลก่อนอาหารเข้า ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ. ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โฉมยง เหลาโชติ. 2537. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ดรุณี ชุณหะวัณ. 2536. การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการให้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ใน **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล**. สมจิต หนูเจริญกุล บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: วี เจ พรินติ้ง.
- น้อมจิตร สกุลพันธ์. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญทิพย์ สิริรังศรี. 2539. **ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม**. นครปฐม: ฝ่ายการพิมพ์ ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราโมทย์ เชาวศิลป์. 2534. **กลุ่มจิตบำบัด สำหรับผู้ป่วยใน**. กรุงเทพมหานคร: มปท.
- พรทิศา อินทร์พรหม. 2539. ผลของการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. 2537. การรับรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. ใน **เอกสารประชุมวิชาการโรคไม่ติดต่อ ครั้งที่ 1 13-15 กรกฎาคม 2537**. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ภานุมาศ นาพลเมือง. 2540. การพยาบาลเกี่ยวกับการควบคุมอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เยาวเรศ ประภาษานนท์ และคณะ. 2536. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับสอนโดยใช้สื่อประสมและการสอนตามปกติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- รัชตะ รัชตะนาวิน และคณะ. 2530. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลรามาริบัติ ข้อมูลทางคลินิกและผลการรักษาเปรียบเทียบระหว่าง คลินิกอายุรศาสตร์และคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน. **วารสารรามาริบัติ**. 10(4): 183-189.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. 2524. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษามหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลลา ตันตโยทัย. 2525. การติดตามความรู้เรื่องโรคและการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมโรคไม่ดี หลังจากได้รับการสอนและติดตามช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณิ นิธิยานันท์ และคณะ. 2530. Diabetes in Practise. กรุงเทพมหานคร: มหานครออฟเซต
เพรส.

วิทยา ขจรผดุงกิตติ. มปป. การวิเคราะห์บทวิจัยตอนที่ 1 - 9. **คลินิก** (มปท.).

ไวญญู สกานาวัตร และ คณะ. ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการตายของผู้ป่วยเบาหวานติดเชื้อ ใน
วชิรพยาบาล. **วชิรเวชสาร**. 41(3) : 190-200.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2537. การสำรวจปัจจัยเสี่ยง Arthreomatous ในประเทศไทย.

ใน **เอกสารประชุมวิชาการโรคไม่ติดต่อ ครั้งที่ 1** 13-15 กรกฎาคม 2537.

กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2536. การดูแลตนเอง : **ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์**.

กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรีนติ้ง.

สุดศิริ หิรัญชุนหะ. 2541. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนันท์ พันธุ์แพ, วชิรา ธนาประชุม และ วิทยา ศรีดามา. 2541. การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบา
หวาน ใน **การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน**. วิทยา ศรีดามา บรรณาธิการ.

กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้ พับลิเคชั่น.

สุพัตรา ภูมิแดนดิน. 2534. ประสิทธิภาพของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเองของผู้
ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกมลไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยา
ศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรีย์ จันทรมล. 2535. ประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่ เกี่ยวกับการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อดิศักดิ์ ภูมิวิเศษ. 2537. ผลการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. การค้นคว้า
แบบอิสระ ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อภิชาติ วิชญาณรัตน์ และคณะ. 2522. ผลที่เท่าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. **สารศิริราช**.

31 (6): 883-896.

อภิชาติ วิชญาณรัตน์. 2537. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิด NIDDM. ใน **โรคต่อมไร้
ท่อและเมตาบอลิซึมสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้พับลิเคชั่น.

อุระณี รัตนพิทักษ์. 2540. ผลการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง
ต่อการควบคุมโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การ
พยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- Agrs-Collins, et al. 1997. A Randomized Controlled Trial of Weight Reduction and Exercise for Diabetes Management in Older African-American Subjects. **Diabetes Care**. 20(10): 1503-1511.
- Armstrong N. 1987. Coping with diabetes mellitus. **Nursing Clinic of North America**. 22 (3): 559-568.
- Daniel W. Foster. 1998. Diabetes Melitus in HARRISON 'S PRINCIPLES of INTERNAL MEDICINE, 14 th Edition CD-ROM. McGraw-Hill.
- Gujral A, et al. 1993. Ethnic Differences in the Incidence of Lower Extremity Amputation Secondary to Diabetes Mellitus. **Diabetes Medicine**. 1993 (10): 271-274.
- Polley A., et al. 1997. The Effect of Health Belief on Weight Loss in Individuals at Risk for NIDDM. **Diabetes Care**. 20 (10): 1533 - 1538.
- Rubin R. 1989. Effect of Diabetes Education on Self-Care, Metabolic Control, and Emotional Well-Being. **Diabetes Care**. 12 (10): 673 - 679.
- Ruige B. 1997. Performance of an NIDDM Screening Questionnaire Based on Symptoms and Risk Factors. **Diabetes Care**. 20 (4): 491 - 496.
- Strecher J. 1989. Development of a New Self-Help Guide - Freedom from Smoking for You and Your Family. **Health Education Quarterly**. 16(1) : 101 - 112.
- World Health Organization. 1994. **Prevention of Diabetes mellitus**. Geneva: World Health Organization.
- Yamanouchi Kunio, et al. 1995. Daily Walking Combined with Diet Therapy is a Useful Means for Obese NIDDM Patients Not Only to Reduce Body Weight But Also to Improve Insulin Sensitivity. **Diabetes Care**. 18 (6) : 775 - 778.

ภาคผนวก

แบบบันทึกประวัติผู้เข้าร่วมโครงการ
การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปลาปาก
 เลขที่

1. ประวัติส่วนตัว เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย (HN)

ชื่อผู้รับบริการ นามสกุล

อายุ ปี เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส มีบุตร คน

ที่อยู่ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ

จังหวัด โทรศัพท์ สิทธิการรักษา

.....

2. ประวัติการเจ็บป่วย

() มีโรคประจำตัวนอกจากโรคเบาหวาน.....

() เคยรับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อ ปี ด้วยสาเหตุ

() เคยผ่าตัด ปี

() การดูแลพิเศษ

3. ประวัติครอบครัว

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	เกี่ยวข้องกับ หน.ครอบครัว	เพศ	อาชีพ/รายได้	สุขภาพ

4. การตรวจก่อนเข้าร่วมโครงการ

4.1 น้ำหนัก ก.ก.

4.2 ความดันโลหิต/ ม.ม.ปรอท

4.3 ผลเลือด FBS.....

4.4 ตรวจพิเศษ

1.)

2.)

5. อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ชื่อ

6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแล ชื่อ สถานีอนามัย

7. พยาบาลผู้ดูแล ชื่อ

บันทึกการให้บริการดูแลสุขภาพ

ชื่อผู้รับบริการ HN หน้าที่

วคป.	สถานที่	การตรวจ	การรักษา	การดูแล	ผู้ให้บริการ
	() รพ. () บ้าน	() BP..... () BW () Pulse () () () ()			
	() รพ. () บ้าน	() BP..... () BW () Pulse () () () ()			

แบบบันทึกการสัมภาษณ์การรับรู้ต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน

1. ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ ความรู้สึกต่อโรคเบาหวานมีผลการดำเนินชีวิตอย่างไร สร้างความยุ่งยากในการปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างไร รู้สึกกลัวต่อการเป็นโรคนี้หรือไม่ คาดหวังต่อการรักษาโรคเบาหวานอย่างไร (โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายจะทำอย่างไรกับตนเอง)

.....

2. ความรู้สึกของสมาชิกครอบครัวต่อการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วย ได้แก่ ภาระของครอบครัวเพิ่มขึ้นหรือไม่ (ค่าใช้จ่าย เวลาที่ต้องสูญเสียกับการดูแลผู้ป่วย ฯลฯ) คาดหวังต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างไร(เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายและต้องดูแลตลอดชีวิต)

.....

.....

แบบบันทึกการสัมภาษณ์การปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1.	การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร (วิธีการปรุงอาหาร/การเลือกรับประทานอาหาร/การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ)
2.	การออกกำลังกาย (วิธีการออกกำลังกาย ประจำวัน เช่น การออกกำลังกายบนที่นอนหลังจากตื่นนอน การเดินรอบบ้าน ช่วงเวลาที่ออกกำลังกาย ระยะเวลาในการออกกำลังกาย ความถี่ของการออกกำลังกาย และผลของการออกกำลังกายมีผลต่อโรคเบาหวานอย่างไร)
3.	การดูแลเท้าและสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ การดูแลความสะอาดของเท้าและร่างกาย วิธีการตัดเล็บ การสวมรองเท้าเมื่อออกนอกบ้าน การดูแลเท้าเมื่อมีบาดแผล การอาบน้ำ การดูแลเสื้อผ้า และการจัดบ้านเรือนหรือที่หลับนอน)
4.	การกินยา และการรับบริการสถานบริการสาธารณสุข (ได้แก่ การกินยารักษาโรคเบาหวานที่ได้รับจากโรงพยาบาล หรือแพทย์ การใช้วิธีการรักษาจากแหล่งอื่น เช่น ยาสมุนไพร ยาหม้อหมอกกลางบ้านหรือวิธีการรักษาอื่นๆ พร้อมเหตุผลของการกระทำ ความถี่ ความสม่ำเสมอ ผลของการปฏิบัติมีผลต่อโรคเบาหวานอย่างไร)

ข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการ

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ผู้เข้าร่วมโครงการมีอายุระหว่าง 38 ปี – 62 ปี เป็นเพศชาย 1 คน เพศหญิง 1 คน ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในอำเภอปลาปาก ระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ 1 ปี ถึง 10 ปี ดังตาราง ที่ 4.1

ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ

ลำดับ	อายุ	เพศ	ภูมิลำเนา	ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน(ปี)
1	49	หญิง	อำเภอปลาปาก	3
2	42	หญิง	อำเภอปลาปาก	6
3	58	หญิง	อำเภอปลาปาก	10
4	53	หญิง	อำเภอปลาปาก	7
5	62	ชาย	อำเภอปลาปาก	8
6	55	หญิง	อำเภอปลาปาก	3
7	60	หญิง	อำเภอปลาปาก	6
8	56	หญิง	อำเภอปลาปาก	5
9	46	หญิง	อำเภอเมือง	2
10	55	หญิง	อำเภอปลาปาก	1
11	53	หญิง	อำเภอปลาปาก	5
12	38	หญิง	อำเภอปลาปาก	3
13	49	หญิง	อำเภอปลาปาก	8
14	48	หญิง	อำเภอปลาปาก	6
15	68	หญิง	อำเภอปลาปาก	8
16	35	หญิง	อำเภอปลาปาก	3
17	55	หญิง	อำเภอปลาปาก	3

คณะที่ปรึกษาโครงการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตย์ ทศนิยม รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. อาจารย์ณงศ์ฤทธิ สุริยา ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. นายแพทย์ชาติรี เจริญศิริ ประจำฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลน่าน

ประวัติคณะผู้วิจัย

1. นักวิจัย

นายสุพัฒน์ สมจิตรสกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7
การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การพยาบาลชุมชน) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลปลาปาก
หน้าที่อื่นๆ อาจารย์พิเศษวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม
อาจารย์พิเศษสาขาวิชาการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์พิเศษสาขาวิชาการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2. ผู้ช่วยนักวิจัย

2.1 นางพรรณทิวา สมจิตรสกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7

การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี ศรีมหาสารคาม
ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้างานโครงการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล
ปลาปาก

2.2 นางทิพย์สุดา หริกุลสวัสดิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7

การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี ศรีมหาสารคาม
ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้างานผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลปลาปาก

2.3 นางกรรณิการ์ รัชอินทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5

การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
ปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล
ปลาปาก พยาบาลให้การปรึกษาผู้ติดสารเสพติด

2.4 นางมติกา สุนา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล
ปลาปาก