

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใน
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว


A FOLLOW-UP STUDY ON THE IMPLEMENTATION OF SCREENING AND
IMPROVING HEALTH BEHAVIORS IN PEOPLE AT RISK
DIABETES OF SOCIAL MEDICINE DEPARTMENT,
SA KAEO CROWN PRINCE HOSPITAL.

ณัชชา นัตร์เงิน


งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

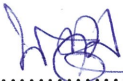
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ ฉัชชา ฉัตรเงิน ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล)

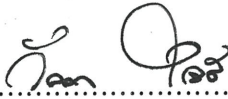
คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล)



..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรรัตน์ ล้อมพงศ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี)

คณะสาขารณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะสาขารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่ 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ รศ.ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล และศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม
กิจปริดาบริสุทธิ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะแนวทางที่ถูกต้องตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วย
ความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ข้าพเจ้ารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่าง
ยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบรวมทั้งให้
คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาให้มีคุณภาพ ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอด
ความรู้ ประสบการณ์ แนวความคิดและวิธีการศึกษา หาแหล่งความรู้และข้อมูลในระหว่างศึกษา
และให้กำลังใจและขอขอบคุณเพื่อนร่วมชั้นเรียนหลักสูตรสาทรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตทุกท่าน
ที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยดีตลอด

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบ
แบบสอบถามและให้ข้อเสนอแนะ ในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานที่ให้
กำลังใจ ช่วยเหลือสนับสนุนจนสำเร็จการศึกษา ขอขอบคุณครอบครัวที่ให้ที่คอย ช่วยเหลือ ให้
กำลังใจ คอยให้คำปรึกษาตลอดมา

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณ คุณพ่อและคุณแม่ ผู้มีพระคุณต่อผู้ศึกษา ที่คอยให้กำลังใจและให้
การสนับสนุนการศึกษา ทั้งได้ให้โอกาสในการศึกษาและเป็นแบบอย่างในการดำรงชีวิตแก่ผู้ศึกษา
เสมอมา ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนและให้กำลังใจ
ผู้ศึกษา จนทำให้ข้าพเจ้าสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ

ณัชชา นัตรีเงิน

สิงหาคม 2560

58920213 : ส.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : การติดตามประเมินผล / คัดกรอง / พฤติกรรมสุขภาพ / กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

นัชชา นัตรีเงิน: การติดตามประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองและปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาล

สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (A FOLLOW-UP STUDY ON THE IMPLEMENTATION OF

SCREENING AND IMPROVING HEALTH BEHAVIORS IN PEOPLE AT RISK DIABETES

OF SOCIAL MEDICINE DEPARTMENT, SA KAEO CROWN PRINCE HOSPITAL). อาจารย์

ที่ปรึกษางานนิพนธ์ : วสุธร ต้นวัฒนกุล, Ph.D., 103 หน้า, ปี พ.ศ.2560

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประสบปัญหาที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมากตลอดทั้งปี กลุ่มงานเวชกรรมสังคมจึงทำโครงการคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานลง การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการติดตามและประเมินโครงการดังกล่าวที่ดำเนินงานในปี 2559 โดยยึดตามแนวคิดรูปแบบการประเมินของสเตค กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน 4 คน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 280 คน และประชาชนกลุ่มเสี่ยง 120 คน ซึ่งเก็บข้อมูลจากเอกสารทางราชการ ส่งแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และประชาชนกลุ่มเสี่ยงตอบ ระหว่างเดือนเมษายน 2560 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ t-test

การติดตามและประเมินผล พบว่า การคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการดำเนินงาน 4 คน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3 แห่ง งบประมาณใช้ประมาณ 150,000 บาท มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง 5,034 คนหรือร้อยละ 70.6 ในจำนวนนี้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 39 คนหรือร้อยละ 0.7 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง และต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1,126 คน แต่เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 724 คน หรือร้อยละ 64.2 ของผู้ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่สอบถาม 120 คน เข้าถึงบริการโดยรวม เฉลี่ยร้อยละ 81.9 ขอมรับคุณภาพการบริการมากที่สุด รองลงมาความเพียงพอของบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกที่ได้รับบริการ และความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 86.3, 84.8, 84.0 , 78.8 และ 69.9 ตามลำดับ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวม คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 70.7 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมาความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน และความคาดหวัง

ในความสามารถของตนองในการป้องกันโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 82.0, 72.8, 71.3 และ 56.5 ตามลำดับ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 78.1 และมีความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 77.7 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 87.9 และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานมีความพึงพอใจคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 85.8 เมื่อเปรียบเทียบผลกับเกณฑ์เป้าหมายพบว่าการเข้าถึงบริการและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80.0 ส่วนแรงจูงใจในการป้องกันโรค ความพึงพอใจต่อการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนยังไม่ผ่านเกณฑ์ ดังนั้นควรส่งเสริมให้ประชาชนมีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และมีความพึงพอใจต่อการคัดกรองให้เพิ่มขึ้น

58920213 : M.PH. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS : FOLLOW-UP / SCREENING / HEALTH BEHAVIOR / DIABETES RISK GROUP

NATCHA CHATNGERN: A FOLLOW-UP STUDY ON THE IMPLEMENTATION OF SCREENING AND IMPROVING HEALTH BEHAVIORS IN PEOPLE AT RISK DIABETES OF SOCIAL MEDICINE DEPARTMENT, SA KAEO CROWN PRINCE HOSPITAL. ADVISOR : VASUTON TANVATANAKUL, Ph.D., 103 P. 2017.

Sa kaeo Crown Prince hospital are having problems with diabetes being treated a lot throughout the year. Social Medicine department undertakes a diabetes screening program and been improving health behavior for people at risk. To reduce the number of diabetic patients. This study aims to track and evaluate those projects that will be implemented in 2016. Based on Stake's evaluation model. The sample consisted of 4 staff responsible, 280 people involved and 120 people at risk. Data were collected from official document. Send a questionnaire to staff responsible, People involved and the people at risk. Between April 2017. And data analysis by frequency distribution Number and percentage, mean, standard deviation, and t-test statistic.

This follow-up study was found that diabetic screening and improving health behavior among people at the risk of Social Medicine department. There were 4 staff responsible, 3 related agencies. The budget was around one hundred fifty thousand baht. There were 5,034 people or 70.6 percent of them who were screening. Of these, 39 were diabetic or 0.7 percent was screened and 1,126 health behaviors were modified. However, 724 or 64.2 percent of those who had to undergo improve health behavior. The people at risk asked 120 people. Service access of these people in overall was 81.9 an average score percent (\bar{X} %). It was acceptability in the most, followed by availability, accessibility, accommodation and affordability an average score percent were 86.3, 84.8, 84.0, 78.8 and 69.9 percent, respectively. Protection motivation behavior of these risk people in overall was 70.7 an average score percent (\bar{X} %). It was vulnerability in the most, followed by response efficacy, perceived severity and self-efficacy an average score percent were 82.0, 72.8, 71.3 and 56.5 respectively. People at risk were satisfied with the screening process for diabetes at average score was 78.1 percent and satisfied with the improve health behavior an average score was 77.7 percent. The involved were satisfied with an average score of 87.9 percent. And the staff responsible for the operation was satisfied with an average score of 85.8

percent. When comparing the results with the target, it was found that Service access of people and satisfaction of staff responsible and people involved was passed the criteria 80.0 percent. Protection motivation behavior. Satisfaction with screening and improving health behavior of people not passed the criteria. Therefore, should encourage people to be protection motivation behaviors and more satisfied with the screening.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การศึกษา.....	2
สมมติฐานในการศึกษา.....	2
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตในการศึกษา.....	4
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	7
การคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง.....	12
รูปแบบการประเมิน โครงการ.....	17
แนวคิดและทฤษฎีการเข้าถึงบริการ.....	21
แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค.....	25
แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจในการดำเนินงาน.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	36
รูปแบบการศึกษา.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
4 ผลการศึกษา.....	50
ผลการติดตามการดำเนินงาน.....	50
การเข้าถึงบริการของประชาชน.....	53
แรงจูงใจในการป้องกันโรคของประชาชน.....	57
ความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนกลุ่มเสี่ยง.....	61
5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	65
สรุปผลการศึกษา.....	65
อภิปรายผล.....	68
ข้อเสนอแนะ.....	69
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก.....	76
ภาคผนวก ก	77
ภาคผนวก ข	80
ภาคผนวก ค	101
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	103

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่อาศัยในตำบลสระแก้ว จำแนกเป็นรายหมู่บ้าน.....	38
2 ตารางแสดงคะแนนการเข้าถึงบริการแต่ละด้านและรวม.....	47
3 ตารางแสดงคะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวานแต่ละด้านและรวม.....	48
4 ตารางแสดงคะแนนความพึงพอใจแต่ละด้าน.....	48
5 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามการเข้าถึงบริการคัดกรอง..... โรคเบาหวาน.....	54
6 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการคัดกรอง.. โรคเบาหวาน แต่ละด้านและรวม.....	56
7 การทดสอบสมมติฐานการเข้าถึงบริการรายหัวข้อ.....	56
8 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำแนกแรงจูงใจในการป้องกันโรค.....	57
9 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามระดับตามแรงจูงใจของการป้องกัน โรคแต่ละด้านและรวม.....	60
10 การทดสอบสมมติฐานแรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวานรายหัวข้อ.....	60
11 จำนวนและร้อยละของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำแนกตามความพึงพอใจ.....	61
12 จำนวนและร้อยละของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับความพึงพอใจแต่ละด้าน.....	62
13 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามความพึงพอใจ.....	62
14 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามระดับความพึงพอใจแต่ละด้าน...	63
15 การทดสอบสมมติฐานความพึงพอใจ.....	64

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
2 รูปแบบการประเมินของสศค.....	19

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรควิถีชีวิต จึงผลักดันให้เกิดความร่วมมือบูรณาการกันระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM, HT) เป้าหมาย คือ การลดปัจจัยเสี่ยงและลดโรควิถีชีวิตในประชาชน กลวิธีสำคัญ ได้แก่ การคัดกรองประชาชน แล้วแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน โดย กลุ่มปกติ จะเน้นให้คำแนะนำสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่) และติดตามตรวจซ้ำปีละครั้ง กลุ่มเสี่ยง จะเน้นให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพป้องกันไม่ให้ป่วย และติดตามตรวจเลือดและวัดความดันโลหิตเป็นระยะ ๆ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2555)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นสถานบริการแม่ข่ายให้กับสถานพยาบาลในเขตจังหวัดสระแก้ว เป็นหน่วยงานที่ให้บริการเชื่อมต่อตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การให้บริการระดับปฐมภูมิมุ่งให้การให้บริการทั้งการตั้งรับและให้บริการในเชิงรุก และการให้บริการเชิงรุกมีกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เป็นผู้รับผิดชอบดูแลประชาชนในพื้นที่ตำบลสระแก้ว ซึ่งแบ่งการปกครองเป็นเทศบาลเมือง 1 แห่ง มี 20 ชุมชน (ตำบลสระแก้ว 16 ชุมชนและตำบลท่าเกษม 4 ชุมชน) และองค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง มี 12 หมู่บ้าน

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้มีการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2555 ในพื้นที่ตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ในตำบลสระแก้วมีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมากขึ้นทุกปี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหา เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสจัด รสหวานนำ ของทอด ของมัน และแกงกะทิเป็นประจำ รับประทานอาหารไม่ครบถ้วน รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ซึ่งอาหารสำเร็จรูปทานมากกว่าทำอาหารทานเอง ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ และคิดว่าการทำงานบ้าน เช่น ทำความสะอาดบ้าน กวาดบ้าน ถูบ้าน ถือว่าเป็นการออกกำลังกายแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีก

การที่จะทราบว่าผลการดำเนินงานที่ได้ทำไปแล้วนั้นบรรลุเป้าหมายหรือไม่ จึงจำเป็นต้องใช้กระบวนการประเมินผลโครงการ ซึ่งเป็นกระบวนการที่แสวงคำตอบว่านโยบาย แผนงาน หรือ

โครงการใด ๆ บรรลุตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายหรือตัวชี้วัดหรือไม่ ครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Stake (Stake's concepts and model of evaluation) มาประยุกต์ใช้ในการประเมิน ซึ่งแนวคิดทฤษฎีของ Stake แตกต่างไปจากแนวคิดของคนอื่นตรงที่ หากพบว่าผลผลิตยังไม่ดีไม่ได้หมายความว่า การวางแผนไม่ดี แต่อาจบกพร่องที่องค์ประกอบอื่น ๆ เช่น การจัดสภาพแวดล้อม เจ้าหน้าที่ ผู้บริหาร ผู้รับบริการ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ก็ได้ (เยาวดี รางชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2556)

ซึ่งจุดมุ่งหมายของการประเมินโครงการ เพื่อเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจต่อการดำเนินงานว่าควรชะงักหรือดำเนินการต่อหรือควรปรับปรุง เพื่อศึกษาทางเลือกในการแสวงหาทางที่ดีที่สุด และหาแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

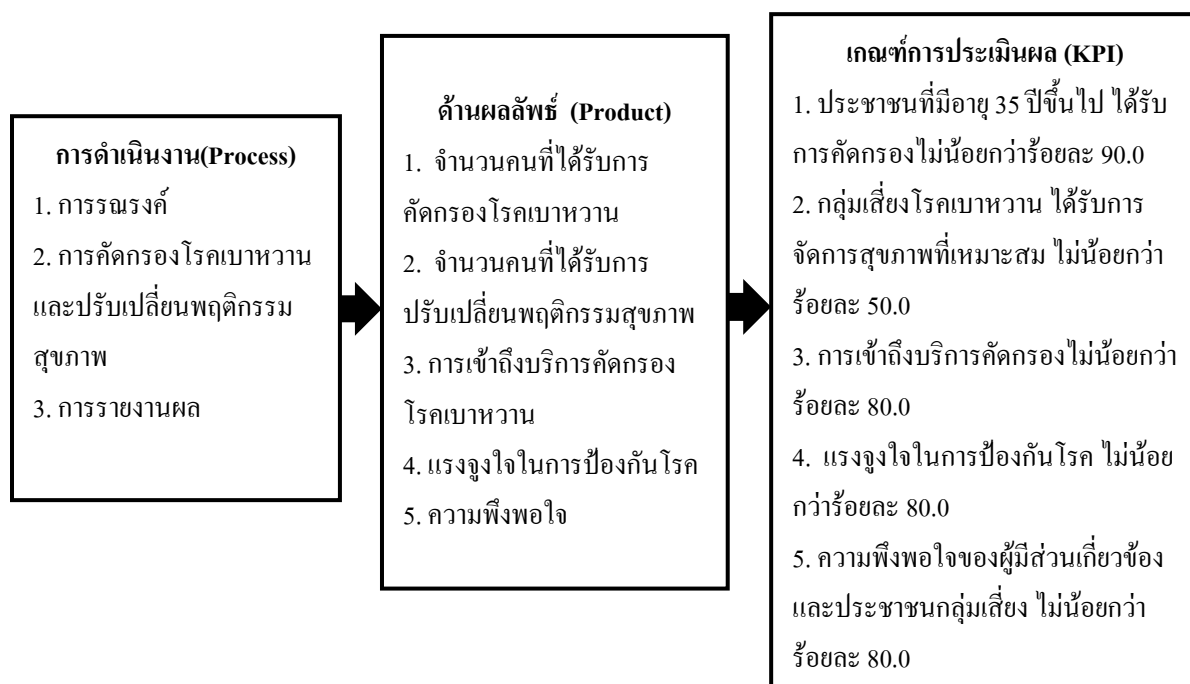
1. เพื่อศึกษาผลการคัดกรองโรคเบาหวาน ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
3. เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
4. เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันโรค ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงของกลุ่มงาน เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
5. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนกลุ่มเสี่ยง

สมมติฐานในการศึกษา

การดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประสบความสำเร็จโดย

1. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองไม่น้อยกว่าร้อยละ 90.0
2. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้รับการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50.0
3. การเข้าถึงบริการคัดกรองโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0
4. แรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80.0
5. ความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีต่อการดำเนินงานคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80.0

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

การดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการรณรงค์โดยใช้หอกระจายข่าวของหมู่บ้านและรถประชาสัมพันธ์ ประกาศรอบเทศบาลเมือง การดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานมีกิจกรรม ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต คัดกรองเบาหวานด้วยวาจา (Verbal screening) ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะปลายนิ้ว (Fasting capillary glucose: FCG) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3อ. จัดขึ้นทั้งหมด 28 วัน ตามจำนวนหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีกิจกรรม ได้แก่ การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ รวมถึงติดตามตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะปลายนิ้ว (Fasting capillary glucose: FCG) ซ้ำ ให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และส่งต่อหากพบว่าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาจุดอ่อนของการคัดกรองโรคเบาหวานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ให้มีผลการดำเนินงานมากขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ ความตระหนัก ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากยิ่งขึ้น
3. มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาในด้านการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ โดยอาศัยความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อติดตามผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ 2559 ใช้แนวคิดทฤษฎีของสเตค (Stake's concepts and model of evaluation) โดยประเมินความสำเร็จจากผลการคัดกรองโรคเบาหวาน ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงบริการตามแนวคิดของ Penchansky & Thomas, แรงจูงใจในการป้องกันโรคตามแนวคิดของ Rogers, และความพึงพอใจใช้แนวคิดของ Aday & Anderson โดยศึกษาในเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง(เจ้าหน้าที่ อบรม.และเทศบาล, ผู้นำชุมชนแบบทางการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ ใช้แนวคิดทฤษฎีของสเตค หากพบว่าผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จจะไม่อธิบายว่าเหตุใดจึงประสบความสำเร็จ และข้อมูลที่ศึกษาเป็นข้อมูลของโครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว ข้อมูลที่ใช้ อาจจะไม่สมบูรณ์ ข้อมูลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และผู้ให้ข้อมูลอาจจะจำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำไม่ได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

การติดตามประเมินผล หมายถึง การตรวจสอบความก้าวหน้าในการดำเนินงานและผลสำเร็จของการดำเนินงานการคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย 3อ. ของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ 2559 วิเคราะห์ข้อมูล ในด้านของผลลัพธ์ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและผลกระทบของการดำเนินงาน

การคัดกรอง หมายถึง การดำเนินการเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น มีกระบวนการณรงค์ มีการประชาสัมพันธ์ โดยหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เพื่อแจ้งวันที่จะลงทำการคัดกรองโรคเบาหวาน โดยวันรณรงค์มีกิจกรรม ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คำนวณค่าดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต คัดกรองเบาหวานด้วยวาจา (Verbal screening) ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะปลายนิ้ว (Fasting capillary glucose: FCG) และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้จากการคัดกรองมาทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในเรื่องของการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ รวมถึงติดตามตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะปลายนิ้ว (Fasting capillary glucose: FCG) ซ้ำให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และส่งต่อหากพบว่าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่างๆ เช่น สุขภาพกาย (การรับประทานอาหารและออกกำลังกาย) และจิตใจ/อารมณ์

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานแล้วพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2559

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หมายถึง คนที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานแล้วพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2559

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย 3อ. ของ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หมายถึง บุคคลที่ทำงานอื่นและมีส่วนในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างใดอย่างหนึ่งของการดำเนินงานคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพ ในปีงบประมาณ 2559 ได้แก่ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และเทศบาล) ผู้นำชุมชนแบบทางการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย ความเพียงพอของบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ความสามารถในการจ่ายเกี่ยวกับการไปรับบริการ และการยอมรับคุณภาพบริการ วัดตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

แรงจูงใจในการป้องกันโรค ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ความคาดหวังในประสิทธิภาพในการป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค วัดตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

ความพึงพอใจ ประกอบด้วย ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ การประสานงาน อخصยฯ และความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และคุณภาพบริการ วัดตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจาก หนังสือ วิทยานิพนธ์ งานวิจัย วารสาร งานวิจัย และฐานข้อมูลออนไลน์ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีหัวข้อการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. การคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง
3. รูปแบบการประเมิน โครงการ
4. แนวคิดและทฤษฎีการเข้าถึงบริการ
5. แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค
6. แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจการดำเนินงาน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1. ความหมายของโรคเบาหวาน โรคเบาหวาน คือ โรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ และ/หรือเป็นความบกพร่องที่เกิดขึ้นจากการผลิตอินซูลินของตับอ่อนหรือเกิดจากการผลิตอินซูลินได้ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและทำให้เกิดการทำลายต่อระบบต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะหลอดเลือดและระบบประสาท (WHO, 2008)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอินซูลิน หรือจากความบกพร่องของตับ ทำให้เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตผิดปกติ มีผลให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด (น้ำตาลในเลือด) สูงขึ้นจนเกินความสามารถที่ไตจะเก็บกักไว้ได้ (เทพ หิมะทองคำ, รัชตะ รัชตะนาวันและธิดา นิงสานนท์, 2547 หน้า 27-121) จึงมีการกรองน้ำตาลกลูโคสหรือน้ำตาลในเลือดออกมาทางปัสสาวะ หมายความว่า เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติและเมื่อสูงเกินขีดจำกัดของไตก็จะถูกขับออกมากับปัสสาวะ ลักษณะดังกล่าวเกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญสารคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการกับการสร้างหรือการใช้ฮอร์โมนอินซูลินของร่างกาย อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่

สร้างจากเซลล์เบต้า (β cell) ในกลุ่มเซลล์แลนเกอร์แฮน (Islets of Langerhans) ของตับอ่อน และจะหลั่งสู่กระแสเลือดเมื่อมีการกระตุ้นที่เหมาะสม สารที่กระตุ้นการหลั่งได้ดีที่สุดคือ อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตโดยเฉพาะกลูโคส

2. อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน โรคเบาหวาน บางครั้งเกิดขึ้นโดยไม่มีอาการแสดง หากไม่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก็จะไม่ทราบว่าตนเป็นเบาหวาน กว่าที่ตัวผู้จะเป็นโรคเบาหวานก็เกินไปมาก บางครั้งผู้ป่วยมาพบแพทย์เนื่องจากมีโรคแทรกซ้อน โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนเลยว่าเป็นเบาหวาน ซึ่งหากปล่อยไว้บางรายอาจอันตรายถึงชีวิต

2.1 ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก (Polyuria) เนื่องจากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมากออกผ่านทางปัสสาวะ โดยไตจำเป็นต้องดึงน้ำออกมาด้วย ดังนั้นผู้ป่วยยังมีระดับน้ำตาลสูงมากเท่าใดก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยและมากขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำในตอนกลางคืนหลายครั้ง

2.2 คอแห้ง กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เป็นผลจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมากทำให้เกิดภาวะขาดน้ำจึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อยๆ

2.3 น้ำหนักลด ผอมลง (Weight loss) เนื่องจากในภาวะที่ขาดอินซูลินร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้พลังงานได้ ร่วมกับการขาดน้ำจากปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงจำเป็นต้องนำเอาโปรตีนและไขมันที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

2.4 หิวบ่อยและรับประทานจุ (Polyphagi) เนื่องจากร่างกายขาดพลังงานจึงทำให้รู้สึกหิวบ่อยและรับประทานจุ โรคเบาหวานทำให้เม็ดเลือดขาวอ่อนกำลังลงประกอกับเมื่อผิวหนังมีน้ำตาลมาก ทำให้เชื้อโรคและเชื้อราเจริญได้ดี ทำให้คันตามผิวหนังเป็นแผลฝีได้ง่ายแต่หายยาก ระบบประสาทเมื่อขาดพลังงานจากน้ำตาลไปเลี้ยงจึงอักเสบง่าย ทำให้ปวดเจ็บตามกล้ามเนื้อ ซาตามปลายมือปลายเท้า รวมทั้งหมดความรู้สึกทางเพศ และโดยที่เลนส์ตามีการเปลี่ยนแปลงของน้ำมากน้อยอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากปริมาณน้ำตาลเปลี่ยนแปลงไปจึงเป็นเหตุให้ตาพร่าต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อยๆ ถ้าเป็นในหญิงมีครรภ์ บุตรในครรภ์มักจะตัวโตและหนักกว่าปกติเนื่องจากสามารถใช้น้ำตาลได้เพราะมีอินซูลินผลิตในตับอ่อนของทารก

ในรายที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อาการมักค่อยเป็นค่อยไปเรื้อรัง น้ำหนักตัวอาจลดบ้างเล็กน้อย บางคนอาจมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรืออ้วน ผู้หญิงบางคนอาจมีอาการคันตามช่องคลอดหรือตกขาว ในรายที่เป็นไม่มากอาจไม่มีอาการผิดปกติอย่างชัดเจนและตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจปัสสาวะหรือตรวจเลือดขณะที่ไปพบแพทย์ด้วยโรคอื่น

3. ประเภทของโรคเบาหวาน องค์การอนามัยโลกโดย Expert committee on diabetes mellitus ปี พ. ศ. 2528 ได้แบ่งประเภทของเบาหวานไว้แบ่งตามลักษณะทางคลินิก (Clinical classes) ดังนี้

3.1 โรคเบาหวาน แบ่งเป็น 2 ชนิด (สุทิน ศรีอภัยพร, 2548) ได้แก่

3.1.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes mellitus, T1DM) ซึ่งเคยเรียกว่า โรคเบาหวานในเด็ก (Juvenile onset diabetes) โรคเบาหวานชนิดนี้เกิดจากเบต้าเซลล์ในตับอ่อนมีจำนวนน้อยหรือเกือบไม่มีเลยทำให้ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ พบในเด็กและวัยผู้ใหญ่อายุไม่เกิน 30 ปี รูปร่างผอม อาการของโรคจะเกิดขึ้นกะทันหันและรุนแรง ผู้ป่วยมักมีรูปร่างผอมหรือน้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยอินซูลินทุกวัน อาจเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายถึงชีวิตโดยเฉพาะภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือด

3.1.2 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes mellitus, T2DM) ซึ่งเดิมเคยเรียกว่าเบาหวานผู้ใหญ่ มักพบในผู้ใหญ่อายุ 30 ปีขึ้นไป มักพบในคนรูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรือมีอาการไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เบต้าเซลล์ในตับอ่อนยังสามารถสร้างอินซูลินได้บ้าง ในบางรายโดยเฉพาะในคนอ้วนพบว่าเบต้าเซลล์ในตับอ่อนสามารถสร้างอินซูลินได้

3.2 กลุ่มที่มีความทนต่อกลูโคสเสื่อม (Impaired glucose mellitus, IGI) พวกนี้ไม่จัดว่าเป็นโรคเบาหวานและยังไม่มีอาการของโรคเบาหวานเพียงแต่ค่าความทนของกลูโคสผิดปกติเป็นครั้งคราว พบได้ทั้งผู้สูงอายุ อ้วนไม่อ้วน ได้รับยาบางชนิด ผู้ขาดการออกกำลังกายเป็นเวลานาน ในบางรายที่ผ่านภาวะความทนของกลูโคสเสื่อมอาจเปลี่ยนเป็นเบาหวาน

3.3 เบาหวานในหญิงมีครรภ์ (Gestational diabetes mellitus, GDM) ในระยะตั้งครรภ์ อาจพบน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติหรือความทนต่อกลูโคสผิดปกติ ทั้งนี้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย นอกจากนั้นความเครียดจากการตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นภาวะดังกล่าวอาจทำให้เกิดโรคเบาหวานได้

3.4 แบ่งตามสถิติที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (Statistical risk classes) ได้แก่ ผู้ที่เคยทนต่อกลูโคสผิดปกติมาก่อนและผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะมีความทนต่อกลูโคสผิดปกติ

4. สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน แบ่งได้ 2 สาเหตุ (เทพ หิมะทองคำ, รัชตะ รัชตะนาวิ และธิดา นิงสานนท์, 2550) ดังนี้

4.1 สาเหตุจากพันธุกรรม เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes mellitus, T1DM) และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes mellitus, T2DM)

4.2 สาเหตุอื่นที่ไม่ใช่พันธุกรรม

4.2.1 โรคอ้วน คนอ้วนมักมีระดับอินซูลินในเลือดสูง แต่อินซูลินรีเซปเตอร์ (Insulin receptor) เป็นผลทำให้อินซูลินที่หลั่งออกฤทธิ์ไม่ได้ เซลล์จึงต้องทำงานมากเพื่อผลิตอินซูลินให้มากขึ้น จนตับอ่อนเสื่อมสมรรถภาพ และในที่สุดไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ จึงทำให้เกิดโรคเบาหวาน หากคนอ้วนลดน้ำหนักลงจำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์จะเพิ่มขึ้นทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีเป็นปกติ

4.2.2 ความเครียดทำให้ฮอร์โมนแคทีโกลามีนถูกหลั่งมาก กลูโคสจึงสูงขึ้น ความเครียดและอารมณ์มีผลต่อเบาหวาน สำหรับความเครียดมีสองประเภท ประเภทที่หนึ่งให้ผลดี เพราะช่วยให้เราทำงานอย่างเต็มความสามารถ ส่วนความเครียดประเภทที่สอง ทำให้รู้สึกไม่สบาย เป็นอันตรายมากกว่า

4.2.3 เชื้อไวรัส ที่ทำให้เกิดโรคคางทูม เชื้อดังกล่าวอาจทำให้ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง และทำลายเบต้าเซลล์จนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้

4.2.4 ความผิดปกติในการผลิตฮอร์โมน เช่น โกรสฮอร์โมน (Growth hormone) สูงทำให้มีการสลายไกลโคเจนเป็นกลูโคสเพิ่มขึ้น คอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroid) สูง ทำให้เร่งปฏิกิริยาการสร้างกลูโคสจากสารโปรตีน แคทีโกลามีน (Catecholamine) สูง ทำให้มีการสลาย กลัยโคเจนเป็นกลูโคสมากขึ้น เป็นต้น

4.2.5 การขาดเบต้าเซลล์ หรือจำนวนเบต้าเซลล์น้อยลง มีสาเหตุจากการขาดโปรตีนอย่างรุนแรงทำให้ตับอ่อนอักเสบเป็นผลให้เบต้าเซลล์ถูกทำลายการตัดตับอ่อนออก การดื่มสุราซึ่งทำให้ขาดสารอาหาร โปรตีนและแคลลอรี่ เป็นต้น

4.2.6 โรคตับ ทำให้ตับไม่สามารถเก็บกลูโคสไว้ในรูปของไกลโคเจนได้ ระดับกลูโคสในเลือดจึงสูง

4.2.7 ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ เพรดนิโซโลน โดยยาเหล่านี้จะไปต่อต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลินเมื่อยาดังกล่าวหมดฤทธิ์ยา อินซูลินก็จะออกฤทธิ์ดังเดิม

4.2.8 การขาดการออกกำลังกาย ทำให้อินซูลินรีเซปเตอร์ลดน้อยลง

4.2.9 การตั้งครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่สังเคราะห์ขึ้น มีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลินและความเครียดจากการตั้งครรภ์มีผลทำให้เกิดเบาหวานได้ด้วย โดยเฉพาะในรายที่มีประวัติคลอดลูกตัวใหญ่ผิดปกติ

5. การควบคุมน้ำตาลในเลือด สามารถทำได้ (ยุพิน เบ็ญสุรัตน์วงศ์, วรณี นิธิยานันท์, สมเกียรติ โพธิ์สัจย์ และอัมพร สุทธิจำรูญ, 2553) ดังนี้

5.1 การควบคุมอาหาร เป้าหมายที่สำคัญในการควบคุมอาหาร คือ การป้องกันไม่ให้ความดันน้ำตาลในเลือดสูง และรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัจจัยแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนเพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานน้ำหนักตัวเหมาะสม และมีภาวะโภชนาการที่ดี จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ ผู้เป็นเบาหวานต้องมีการควบคุม ทั้งจำนวนแคลอรีของอาหารที่ควรได้รับทั้งชนิดและปริมาณของอาหารแต่ละประเภท

5.2 การออกกำลังกาย มีผลต่อความสมดุลในแหล่งพลังงาน ทำให้กล้ามเนื้อใช้กลูโคสได้มากขึ้น ตัวรับอินซูลินไวต่อกลูโคส เหตุเหล่านี้จะทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น นอกจากนี้การมีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อส่วนที่ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับหลอดเลือดฝอยขยายตัว ในระหว่างที่ออกกำลังกาย จะทำให้อินซูลินไปสู่กล้ามเนื้ออย่างพอเพียง แม้ว่าระดับของอินซูลินในกระแสเลือดจะต่ำก็ตาม

การทำงาน กล้ามเนื้อีผลทำให้ระดับอินซูลินในกระแสเลือดต่ำลงและมี Counter regulatory hormones คือ Glucagon, Catecholamine, Cortisol และ Growth hormone สูงขึ้น ในภาวะเช่นนี้จะทำให้มีการเคลื่อนย้ายไขมันจากเนื้อเยื่อมาใช้เป็นพลังงานและกระตุ้นให้ตับสร้างกลูโคสโดยผ่านกระบวนการสลายน้ำตาลในตับเพิ่มมากยิ่งขึ้น

การออกกำลังกายอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงหรือเพิ่มขึ้นก็ได้ดังนั้นเลือกวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับอายุและการปฏิบัติตนของผู้เป็นเบาหวานแต่ละคนต้องเหมาะสมกับภาวะของโรคด้วย

ปัญหาแทรกซ้อนของการออกกำลังกาย คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป และมีสารคีโตนสะสมในกระแสเลือด มักเกิดในผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลินไม่ได้ออกกำลังกาย ในช่วงเวลาที่ขยับออกฤทธิ์สูงสุด และไม่ออกกำลังกายหักโหมเกินไป ถ้าจำเป็นต้องกีฬาควรรับประทานอาหารว่างประเภทคาร์โบไฮเดรตก่อนออกกำลังกาย

6. การวินิจฉัยโรคเบาหวาน นอกจากจะมีการซักประวัติและการตรวจร่างกายแล้ว ยังต้องมีการตรวจสอบซีวะเคมีร่วมด้วย จึงจำเป็นต้องพิจารณาเป็นรายบุคคลไปว่าควรให้การทดสอบด้วยวิธีการใด จึงสมควรกับเหตุผลและการสูญเสียทางเศรษฐกิจน้อยที่สุด รวมทั้งได้รับความสะดวก เจ็บตัวและเสียเวลาน้อยที่สุด การวินิจฉัยโรคเบาหวานทำได้ดังนี้

6.1 การตรวจปีศาจสามารถตรวจได้โดยการตรวจด้วยเทสเทปคลินิสติคโดยจุ่มเทปลงในปีศาจเป็นเวลา 2 วินาที แล้วอ่านผล ภายหลังจากจุ่มในปีศาจ 30 วินาที เทียบสีของเทส

เทพที่เปลี่ยนแปลงจากน้ำตาลสูง จะแสดงปริมาณน้ำตาลที่มีในปัสสาวะ การเก็บทดสอบควรเก็บในที่มีแดดแห้งและปิดจุกขวดให้แน่น ไม่ควรเก็บในตู้เย็นเพราะไม่แสดงผล

6.2 การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากงดอาหารเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting blood sugar) ในเลือดสูงกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (เทพ หิมะทองคำ, 2546, หน้า 3) หรือในพลาสมาสูงกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 2 ครั้งที่แตกต่างกัน หรือโดยวิธีการตรวจน้ำตาลในเลือด หรือสูงกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ในพลาสมา

7. การรักษาโรคเบาหวาน มียา 2 ประเภท คือ ยาเม็ดรับประทาน และยาฉีดอินซูลิน ซึ่งยาเม็ดที่ใช้รับประทาน มี 2 ชนิด (อุไร ศรีแก้ว, 2535, หน้า 164) คือ

7.1 ซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonyureas) โดยออกฤทธิ์ที่ตับอ่อน โดยเพิ่มการหลั่งของอินซูลินทั้งก่อนและหลังอาหาร

7.2 ไบแกวไนด์ (Biguanides) ออกฤทธิ์โดยการดูดซึมกลูโคสจากทางเดินอาหาร ลดคลูโคเนโอจีนีซิส เพิ่มกลัยโคลิซิส และเพิ่มการใช้กลูโคสบริเวณส่วนปลายมากขึ้น และอีกประเภทหนึ่งใช้ฉีด คือ อินซูลิน ซึ่งยาฉีดอินซูลินนี้จะออกฤทธิ์ให้ร่างกายใช้กลูโคสในกระแสเลือดได้ดีขึ้น

การคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง

1. การเฝ้าระวังโรค ระบบการเฝ้าระวังโรคแต่ละระบบ ถูกออกแบบมาเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ซึ่งวัตถุประสงค์จำเพาะของระบบการเฝ้าระวังโรค (จารุวรรณ นิพนพานนท์, 2548) ได้แก่

- 1.1 เพื่อให้สามารถระบุการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว
- 1.2 เพื่อประเมินผลมาตรการควบคุมและป้องกันโรค
- 1.3 เพื่อระบุโรคใหม่และโรคอุบัติ
- 1.4 เพื่อทำนายแนวโน้มการเกิดโรคในอนาคต
- 1.5 เพื่อจัดลำดับความสำคัญของมาตรการควบคุมและป้องกัน
- 1.6 เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัย
- 1.7 เพื่อยืนยันการปลอดโรค

2. แนวทางการเฝ้าระวังโรค แนวทางการเฝ้าระวังโรคอาจแบ่งเป็น 2 แบบใหญ่ ๆ ได้แก่ การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active surveillance) และการเฝ้าระวังเชิงรับ (Passive surveillance) การเฝ้าระวังเชิงรุก เป็นการเก็บข้อมูลหรือสำรวจข้อมูลโดยหน่วยงานที่ทำการเฝ้าระวัง หรืออาจหมายถึงการตรวจคัดกรองโรคในประชากรที่ปกติ ซึ่งจำเป็นสำหรับการเฝ้าระวังโรค

ที่มีการป่วยแบบไม่แสดงอาการและมีตัวอมโรค (Carrier) หรือพาหะนำโรค (Vector) อยู่ในประชากร ทั้งนี้ระบบการเฝ้าระวังเชิงรุกมักมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการปลอดโรคหรือประเมินอุบัติการณ์ ตลอดจนความชุกของโรค ส่วนการเฝ้าระวังเชิงรับเป็นการเฝ้าระวังโรคโดยหน่วยงานที่ทำการเฝ้าระวังทำหน้าที่รองรับข้อมูลจากผู้รายงานหรือเป็นการติดตามตรวจสอบเฉพาะผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเท่านั้น ไม่รวมผู้ที่ยังมีสุขภาพดี

3. การคัดกรองโรคเบาหวาน

3.1 แนวทางการคัดกรองโรคเบาหวาน การคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ไม่รวมหญิงตั้งครรภ์ แนะนำให้ผู้มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น การประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานอาจใช้วิธีประเมินตามเกณฑ์ความเสี่ยง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ดังนี้

3.1.1 ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

3.1.2 ผู้ที่อ้วน (BMI ≥ 25 กก.ม² และ/หรือมีรอบเอวเกินมาตรฐาน ในชาย ≥ 90 ซม.หญิง ≥ 80 ซม.) และมีพ่อแม่ พี่น้อง เป็นโรคเบาหวาน

3.1.3 เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาคุมความดันโลหิตอยู่

3.1.4 มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติหรือรับประทานยาลดไขมันในเลือดอยู่

3.1.5 มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม

หากคัดกรองแล้วพบความเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง ให้ทำการส่งตรวจคัดกรอง

โรคเบาหวาน

3.2 วิธีการคัดกรองโรคเบาหวาน แนะนำให้ใช้การตรวจวัดพลาสมาไกลูโคสขณะอดอาหาร (Fasting plasma glucose, FPG, venous blood) ถ้าไม่สามารถตรวจ FPG ให้ตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Fasting capillary blood glucose) แทนได้ ถ้าระดับ FPG ≥ 126 มก./ดล ให้ตรวจยืนยันอีกครั้งหนึ่งในวันหรือสัปดาห์ถัดไป ถ้าพบ FPG ≥ 126 มก./ดล.ซ้ำอีก ก็ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ในกรณีที่ค่า FPG มีค่า 100-125 มก./ดล. วินิจฉัยว่าเป็น IFG ควรได้รับการรักษานำมาซึ่งป้องกันโรคเบาหวาน โดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอติดตามวัดระดับ FPG ซ้ำทุก 1-3 ปี ขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงที่มี

การคัดกรองโรคเบาหวานอาจจะใช้การตรวจวัด Cappillary bood glucose จากปลายนิ้วโดยที่ไม่ต้องอดอาหาร ในกรณีที่ไม่วัดหรือไม่สามารถตรวจระดับ FPG ถ้าระดับ Cappillary blood glucose ขณะที่ไม่อดอาหาร ≥ 110 มก./ดล. ควรได้รับการตรวจยืนยันด้วยค่า FPG เนื่องจากค่า Cappillary blood glucose ที่วัดได้มีโอกาสที่จะมีความคลาดเคลื่อน แต่ถ้าระดับ

Cappillary blood glucose ขณะที่ไม่อดอาหารน้อยกว่า 110 มก./ดล. โอกาสที่จะพบความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดมีน้อย จึงควรได้รับการตรวจซ้ำทุก 3 ปี

4. แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ธรรมชาติของคนส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนจากสิ่งที่เคยทำเคยชิน มาสู่พฤติกรรมใหม่ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของคนที่ชอบเรื้อน ปลูกฝัง แนวคิด ความเชื่อ แรงจูงใจ ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตลอดจนกระบวนการ เทคนิค เคล็ดลับต่างๆ ที่จะนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือให้ผู้รับบริการก้าวข้ามผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ที่เป็นข้อจำกัด ตลอดจนเสริมสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ (จุริพร คงประเสริฐและชิตารัตน์ อภิญญา, 2558. หน้า 22-28) ได้แก่

4.1 ธรรมชาติพฤติกรรมคน ได้แก่ พฤติกรรมที่ทำเพื่อสนองความต้องการ พฤติกรรมที่เกิดจากความเคยชิน พฤติกรรมที่เราทำซ้ำเป็นประจำอาจเป็นการเสพติด สิ่งแวดล้อมคนรอบข้าง และสภาพจิตใจส่งผลต่อพฤติกรรมที่คนเราทำ

4.2 ธรรมชาติของแรงจูงใจ แรงจูงใจ มีขึ้นมีลง ขณะที่เราตระหนักในปัญหาเรามีแรงจูงใจในการ เปลี่ยนแปลง แต่เมื่อเวลาผ่านไปใจของเราปิดการรับรู้ในปัญหาลง แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงก็ลดน้อยลง หรือหายไปเวลาที่เรทำสำเร็จ เราฮึกเหิมเชื่อมั่น มีกำลังใจ แต่เวลาที่เรล้มเหลวเราท้อแท้หมดกำลังใจ แรงจูงใจแบ่งง่ายๆ เป็น 2 ประเภทคือ (1) แรงจูงใจเชิงบวกคือความอยาก เช่น อยากมีสุขภาพแข็งแรง และ(2) แรงจูงใจเชิงลบคือความกลัว เช่น กลัวพิการ กลัวเป็นภาระช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เราควรใช้ประโยชน์จากแรงจูงใจทั้ง 2 ประเภท ในการสร้างการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการชวนผู้รับบริการมองเห็นเป้าหมายระยะยาวในชีวิตของเขา

หัวใจสำคัญของการสร้างแรงจูงใจคือ การช่วยให้เขาตระหนักในปัญหา แล้วร่วมกันตั้งเป้าหมายที่สามารถไปถึงได้ความสำเร็จในก้าวเล็ก ๆ ช่วยให้มีกำลังใจในการก้าวต่อไป และเป้าหมายที่ดีควรมีความท้าทาย กำลังดีไม่ยากเกินไปและไม่ง่ายเกินไป เพราะยากไปก็ท้อง่ายไปก็น่าเบื่อ การมีแผนการลงมือทำที่ชัดเจนช่วยเพิ่ม โอกาสความสำเร็จและเมื่อ ประสบความสำเร็จ เรื่องหนึ่งก็จะเกิดความเชื่อมั่นในการลงมือทำในเรื่องอื่น ๆ ต่อไป

4.3 การควบคุมตัวเอง ในแต่ละช่วงเวลาเรามีความสามารถในการควบคุมตัวเอง เพื่อทำในสิ่งที่รู้ว่าดีหรือเล็ยจากการไม่ทำในสิ่งที่รู้ว่าไม่ดีได้ไม่เท่ากัน ตอนเช้าหลังจากได้หลับ พักเต็มอิ่มเราควบคุมตัวเองได้ดีกว่าตอนเย็น หรือเวลาเครียดเบื่อเศร้าเราควบคุมตัวเองได้น้อยลงเวลาผ่อนคลายเราควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น เราเพิ่มความสามารถในการควบคุมตัวเองได้ด้วยวิธีการง่ายๆ 3 วิธี

4.3.1 หายใจด้วยท้อง การหายใจลึกๆ ซ้ำๆ ช่วยให้อึดใจและร่างกายสงบลงควบคุมตัวเองได้ดีขึ้นสามารถจัดการกับสิ่งยั่วใจได้ดีขึ้น

4.3.2 ออกกำลังกายเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายช่วยให้เราควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น เพิ่มสมาธิไม่วอกแวก มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

4.3.3 นอนพักผ่อนให้เพียงพอ การนอนทำให้เราควบคุมตัวเองได้น้อยลงจัดการกับสิ่งชั่วใจ และ ควบคุมอารมณ์ได้น้อยลง ไม่มีสมาธิ กินมากขึ้น เพราะการทำงานของสมองส่วน ควบคุมตัวเองจะเสียไปเมื่อนอนพักผ่อนไม่พอ

4.4 ข้อคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคน (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค, 2558 หน้า 26)

4.4.1 ความรู้และคำแนะนำมักไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมคนได้

4.4.2 จุดเริ่มต้นของการปรับพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้น เมื่อคนเราเกิด ภาวะหนักในปัญหา อาจเป็นการรับรู้สัญญาณเตือนของร่างกาย หรือตรวจ พบปัญหาสุขภาพบางอย่างที่เขาเห็นว่าส่งผลกระทบต่อเป้าหมายในชีวิตที่เขาให้คุณค่าและมีความเสี่ยงหากไม่ทำอะไรบางอย่างให้ดีขึ้น

4.4.3 แต่ละคนมีระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงไม่เท่ากัน บางคนอาจไม่คิดว่าเป็นปัญหาเลย (ทั้งที่ญาติพี่น้องพยาบาลและแพทย์ คิดว่าเป็นปัญหาสำคัญ) บางคนอาจเห็นว่าเป็นปัญหาแต่สิ่งที่จะเปลี่ยนแปลง บางคนต้องการเปลี่ยนแปลงแต่ยังไม่ได้เริ่มต้นลงมือทำขณะที่บางคนอาจ พยายามเปลี่ยนแปลง แต่ยังไม่สำเร็จหรือไม่สม่ำเสมอ ทำได้บ้างไม่ได้บ้างและบางคนเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่องเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและความสุขในชีวิต

4.4.4 ปัจจัยที่จะช่วยให้คนเราเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จแตกต่างกันไป ในแต่ละบุคคลบางคนขาดความรู้และข้อมูลที่ต้องการ เมื่อ ได้ข้อมูลความรู้ที่ตรงกับส่วนที่ขาดก็อาจช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้

4.5 ปรับพฤติกรรมการกิน หัวใจสำคัญคือการฝึกกินโดยรู้ตัว เพื่อควบคุมสิ่งที่เราจะหยิบเข้าปาก เลือกกินสิ่งที่มีประโยชน์ซึ่ง เราอาจไม่ชอบรสชาติและจำกัดปริมาณการกินของที่ไม่มีประโยชน์ (จตุพร คงประเสริฐและธิดารัตน์ อภิญาญา, 2558 หน้า 30 -31) ซึ่งเราอาจคิดในรสชาติและมีแนวโน้มกินมากเกินไป เช่น รับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ คึมน้ำเปล่าให้เพียงพอเป็นนิสัย เรียนรู้การคำนวณปริมาณพลังงานของอาหารแต่ละประเภท ฝึกทำอาหารด้วยตนเอง เพื่อควบคุมส่วนผสมและวิธีปรุง จัดบรรยากาศการรับประทานอาหารที่สงบไม่วุ่นวาย ฝึกรับประทานของที่ชอบ แต่มีผลเสียต่อสุขภาพในปริมาณน้อย สร้างนิสัยการไม่รับประทานอาหารระหว่างมื้อ โดยเฉพะขนมหวาน น้ำหวาน

4.6 ปรับพฤติกรรมกรออกกำลังกาย หัวใจสำคัญคือการวางแผนจัดเวลา เพื่อการออกกำลังกายและการฝึก ความรู้สึกที่เกียจ ให้ลุกขึ้นมาเคลื่อนไหวให้นานพอเมื่อได้ออกกำลังกายไปสักพัก จะเริ่มสดชื่นมีพลังมากขึ้น

4.7 ปรับอารมณ์สร้างสุข หัวใจสำคัญคือการมีสติ รู้ทันความรู้สึกนึกคิดและอาการทางกายที่เกิดขึ้นใน แต่ละขณะ โดยเฉพาะเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นและมีวิธีสร้างความสุขขึ้นในชีวิต

5. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 ในด้านยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพของคนและสังคมภูมิปัญญาและการเรียนรู้/เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคน คือ ลดอัตราเพิ่มจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง ลดรายจ่ายด้านสุขภาพของบุคคลลงในระยะยาว และอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็น 80 ปี (สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย, 2555, หน้า 41) และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ด้านยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย คือ เพิ่มวิถีชีวิตพอเพียงการบริโภคที่เหมาะสม ออกกำลังกายที่เพียงพอ การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ลดการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตาย ลดภาระค่าใช้จ่ายจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และอายุขัยเฉลี่ยที่ปราศจากโรคเพิ่มขึ้น (สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย, 2555, หน้า 41)

ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดันให้เกิดความร่วมมือบูรณาการกันระหว่างหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM, HT) เป้าหมายคือ การลดปัจจัยเสี่ยงและลดโรควิถีชีวิตในประชาชน โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดไว้ว่า ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ต้องได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 90 และประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 เพื่อเป็นการตอบสนองนโยบาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จึงได้มีการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้กลุ่มงานเวชกรรมสังคมเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน

รูปแบบการประเมินโครงการ

1. ความหมายของการประเมินโครงการ มีผู้ให้ความหมายของประเมินผลไว้ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้กล่าวถึงการประเมินผลไว้ว่า การประเมินผล(กริยา) พิจารณาหรือวัดคุณค่าของกิจการใดๆตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น ประเมินผลการสัมมนา ประเมินผลการปฏิบัติงานในรอบปีของบริษัท การวัดคุณค่าหรือผลการก้าวหน้าของการศึกษา
สเตล (1996 อ้างใน ประชัช เปี่ยมสมบูรณ์, 2529) ได้กล่าวถึงการประเมินผลไว้ว่า การประเมินผลโครงการ หมายถึง กระบวนการตัดสินใจ ตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 4 ประการ คือ

1. กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ได้แก่ การถามว่าสภาพที่ต้องการคืออะไร
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการกระทำ เพื่อตอบคำถามว่าสภาพที่เป็นจริงคืออะไร
3. การเปรียบเทียบว่าสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่ต้องการว่า มีความเหมือนหรือต่างกันอย่างไร

4. การตัดสินใจจากผลการเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริงสภาพที่ต้องการ
อัญชลี ชรรมะวิสิกุล (2558) ได้กล่าวไว้ว่า การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบและนำผลมาใช้ในการเพิ่มคุณภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินโครงการซึ่งอาจสรุปได้ คือ การประเมินโครงการเป็นกระบวนการที่จัดทำขึ้นมาอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นจริงที่เชื่อถือได้

กล่าวโดยสรุป คือ การประเมินผลโครงการ คือกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งจัดทำขึ้นมาอย่างเป็นระบบนำไปวิเคราะห์ติดตามให้โครงการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ หาโอกาสปรับปรุงและพัฒนาให้โครงการมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

2. รูปแบบการประเมินโครงการ รูปแบบการประเมิน โดยทั่วไปนิยมแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม (สมคิด พรหมจ้อย, 2542, หน้า 42) คือ

2.1 รูปแบบการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมายเป็นหลัก (Objective based model) เป็นรูปแบบที่เน้นจุดมุ่งหมาย หรือเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์เป็นหลัก โดยดูว่าผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ได้แก่ รูปแบบการประเมินของไทเลอร์ (Tyler), ครอนบาค (Cronbach) และเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick)

2.2 รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgmental evaluation model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศ สำหรับกำหนดและ

วินิจฉัย คุณค่าและโครงการนั้น ๆ ได้แก่ รูปแบบการประเมินของ สเตค (Stake) , สคริฟเวน (Scriven) และ โพรวัส (Provus)

2.3 รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision-oriented evaluation model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มุ่งหมาย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข่าวสารต่างๆ เพื่อช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ รูปแบบการประเมินของเวลช์ (Welch), สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) และอัลคิน (Alkin)

กล่าวโดยสรุปรูปแบบของการประเมินโครงการนั้น แบ่งตามรูปแบบของการประเมินที่แตกต่างกันไป แต่อาจจะพิจารณาได้จากจุดมุ่งหมายของการประเมินโครงการเป็นหลัก ตลอดจนเป้าหมายของการประเมินและวิธีการที่จะนำมาใช้ในการประเมินโครงการ

3. แนวคิดการประเมินของสเตค (Stake's concepts and model of evaluation)

โรเบิร์ต อี สเตค (Robert E. Stake) ได้พัฒนารูปแบบการประเมินโดยใช้แนวคิดของ ครอนบาค และสคริฟเวนเป็นพื้นฐาน เป็นรูปแบบการประเมินของสเตคนำมาประยุกต์ได้อย่างกว้างขวางในการประเมินโครงการ ตามความคิดของสเตค หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวกับการบรรยาย และตัดสินใจคุณค่าของโครงการ หรือเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ จุดมุ่งหมายของการประเมินมี 2 ประการคือ เพื่อต้องการได้ข้อมูลต่างๆ ที่นำมาบรรยายเกี่ยวกับโครงการนั้น และเพื่อต้องการได้ข้อมูลต่างๆที่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจคุณค่าของโครงการ

3.1 วิธีการประเมินของสเตค ได้เสนอโครงสร้างของรูปแบบการประเมิน เคนท์ทีแนนซ์ (Countenance model) ซึ่งตามโครงสร้างของรูปแบบนี้ ได้จำแนกข้อมูลการประเมินออกเป็น 2 ส่วน คือ เมตริกซ์บรรยาย (Description matrix) และเมตริกซ์การตัดสินใจคุณค่า (Judgment matrix) และได้เสนอว่าก่อนบรรยายหรือตัดสินใจคุณค่าของโครงการใดๆ ได้จำแนกสิ่งที่จะต้องพิจารณาในการประเมินออกเป็น 3 ส่วนคือ

3.1.1 สิ่งนำหรือปัจจัยเบื้องต้น (Antecedents) หมายถึง สภาพเงื่อนไขหรือปัจจัยต่างๆในการดำเนินโครงการ

3.1.2 กระบวนการหรือการปฏิบัติ (Transaction) หมายถึง กิจกรรมดำเนินตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ พฤติกรรมระหว่างบุคคล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับอาจารย์ นักเรียนกับนักเรียน เป็นต้น

3.1.3 ผลลัพธ์หรือผลการดำเนินงาน (Outcome) หมายถึง ผลผลิตที่ได้จากโครงการในการเก็บข้อมูลผู้ประเมินต้องบันทึกข้อมูลทั้ง 3 ชนิดนี้ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

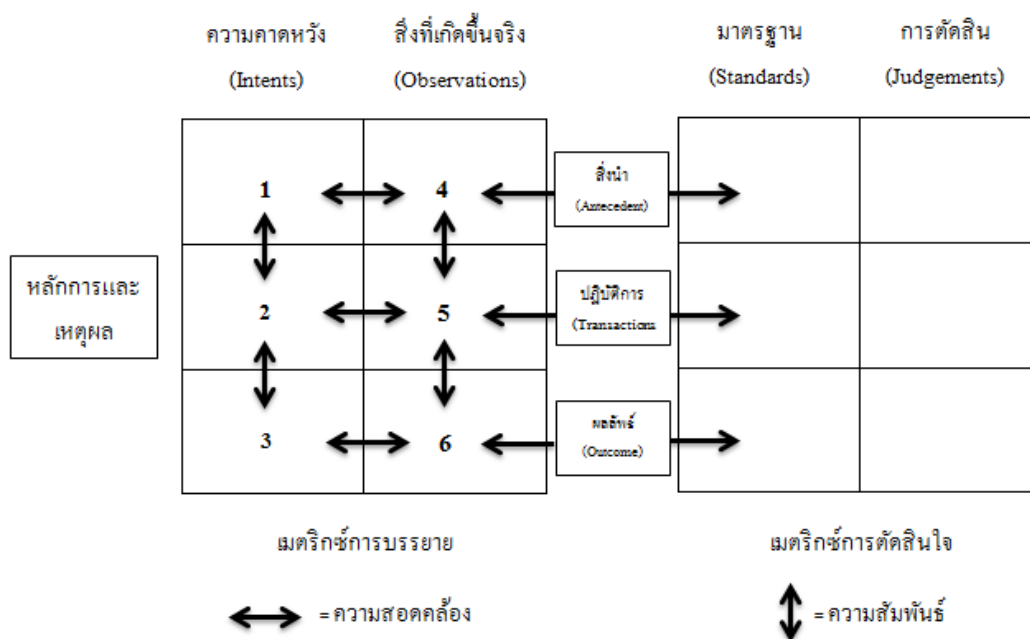
3.1.3.1 ความคาดหวังหรือแผนงาน (Intents) หมายถึง สิ่งที่คาดหวังไว้
 จำแนกเป็นความคาดหวังเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลการดำเนินงาน โครงการ

3.1.3.2 สิ่งที่เกิดขึ้นจริง (Observations) หมายถึง สภาพที่เกิดขึ้นจริง ซึ่ง
 จำแนกเป็นสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลการดำเนินงาน

3.1.3.3 มาตรฐาน (Standards) หมายถึง แนวทางการดำเนินงาน
 คุณลักษณะที่ควรจะมี ควรจะทำ หรือควรจะได้รับ เกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลการ
 ดำเนินงาน

3.1.3.4 การตัดสินใจ (Judgment) หมายถึง ผลการพิจารณาการตัดสินใจ
 เป็นการพิจารณาสรุปเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลการดำเนินงาน

ในการประเมิน ผู้ประเมินต้องพิจารณาข้อมูลเพื่อการบรรยายก่อน คือต้องมี
 การศึกษาความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
 เบื้องต้น การปฏิบัติและผลลัพธ์ เมื่อได้ผลอย่างไรแล้วจึงเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ และ
 มาตรฐานที่คาดว่าจะให้เกิดขึ้นแล้วตัดสินใจ



ภาพที่ 2 โครงสร้างรูปแบบการประเมินของสศค

ที่มา : เยาวดี ราชัยกุล วิบูลย์ศรี, (2556)

สเตค เสนอวิธีการประเมินในรูปของเมตริกซ์ (Matrix) 2 ประการคือ เมตริกซ์การบรรยายและเมตริกซ์การตัดสินใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ในเมตริกซ์การบรรยาย แบ่งออกเป็น 6 ช่อง คือ

ช่องที่ 1 หมายถึง ภาวะการณ์ที่คาดหวังว่าต้องมียู่ก่อนที่การดำเนินงานโครงการเกิดขึ้น โดยถือว่าเป็นภาวะการณ์ที่เอื้ออำนวยให้เกิดผลตามได้มุ่งหมายไว้

ช่องที่ 2 หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นในการดำเนินการตามความคาดหวังว่าจะเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ คือ ก่อให้เกิดผลตามได้มุ่งหมายไว้

ช่องที่ 3 หมายถึง ผลผลิตที่คาดหวังว่าจะได้รับหลังจากการดำเนินงาน

ช่องที่ 4 หมายถึง ปัจจัยที่มีอยู่จริงก่อนที่เริ่มโครงการ

ช่องที่ 5 หมายถึง กระบวนการดำเนินงานตามที่สังเกตได้จริงจากโครงการ

ช่องที่ 6 หมายถึง ผลผลิตที่ได้จริงๆ หลังจากโครงการจบลงแล้ว

ตั้งแต่ช่องที่ 1 ถึง 6 ผู้ประเมินต้องพิจารณาข้อมูลใน 2 แนว คือในแนวตั้ง ได้แก่ ช่อง 1 - 2 - 3 และ 4 - 5 - 6 ควรมีความสัมพันธ์กัน เพื่อดูว่าปัจจัยเบื้องต้นเอื้ออำนวยต่อกระบวนการหรือไม่และในแนวนอน ได้แก่ 1- 4, 2 - 5 และ 3 - 6 ต้องมีความสอดคล้องกัน ทั้งนี้เพื่อต้องการทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติจริง ๆ ในแต่ละส่วนตามแนวตั้งนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่ประการใด และต้องมีการปรับปรุงในส่วนใดบ้าง

เมื่อพิจารณาในแนวตั้งและในแนวนอน แล้วพบว่า มีความสัมพันธ์และสอดคล้องกัน แสดงว่าโครงการนั้นเป็นโครงการที่บรรลุผลตามที่คาดหวังไว้

2. เมตริกซ์ในการตัดสินใจ จำเป็นต้องใช้เกณฑ์มาตรฐานเพื่อพิจารณาข้อมูลที่ได้จากเมตริกซ์บรรยาย เกณฑ์มาตรฐานนี้อาจมีอยู่ก่อนแล้วหรือตั้งขึ้นใหม่โดยคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบโครงการก็ได้ สำหรับที่มาของการตัดสินใจ ควรให้ผู้ประเมินมีบทบาทด้วย คือ ต้องสรุปออกมาให้ได้ว่า โครงการการศึกษามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด หรือต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่จุดใดหรือมีปัจจัยอะไรเป็นตัวเกื้อหนุน หรือเป็นอุปสรรคต่อโครงการ

แนวคิดของสเตคแตกต่างไปจากแนวคิดของคนอื่นๆ ตรงที่พบว่าผลผลิตยังไม่ดีไม่ได้หมายความว่า การวางแผนไม่ดีหรือหลักสูตรไม่ดี แต่อาจบกพร่องที่องค์ประกอบอื่นๆ เช่น การจัดสภาพแวดล้อม ผู้สอน ผู้บริหาร ผู้เรียน หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ก็ได้

แนวคิดและทฤษฎีการเข้าถึงบริการ

การบริการ (Service) หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติการใด ๆ เพื่อช่วยเหลือในการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น (Hospitality) ซึ่งเป็นการปฏิบัติด้วยความตั้งใจสนใจดูแลเอาใจใส่อย่างมีไมตรีจิตส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ โดยได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

สมิต สัจฉกร (2543, หน้า 13-18) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการบริการไว้ว่าการบริการ เป็นการปฏิบัติงานที่กระทำหรือติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการให้เขาได้ใช้ประโยชน์ทางใดทางหนึ่งด้วยความพยายามใด ๆ ก็ตามและด้วยวิธีที่หลากหลายให้คนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับความช่วยเหลือซึ่งแยกพิจารณาลักษณะของการบริการ ได้ดังนี้

1. เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกต่อผู้อื่นซึ่งจะเห็นได้จากการกระทำโดยแสดงออก ในลักษณะของสีหน้าแวตากริยาท่าทางคำพูดและน้ำเสียงโดยพฤติกรรมที่ปรากฏให้เห็นจะเกิดผลได้ทันทีและแปรผลได้รวดเร็ว

2. เป็นการกระทำที่สะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิดและจิตใจการบริการจะขึ้นอยู่กับความคิด ของผู้ให้บริการที่จะแสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึกความเชื่อความปรารถนาและค่านิยม

3. เป็นสิ่งที่บุคคลได้กระทำขึ้นเชื่อมโยงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ

ศุภนิตย์โชค รัตนชัย (2536, หน้า 13) ได้ให้คำจำกัดความของการบริการไว้ว่า “การบริการเป็นกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่นในอันที่จะทำให้ผู้อื่นได้รับความสุข ความสะดวกหรือความสบาย” นอกจากนี้การบริการยังเป็นการกระทำที่เกิดจากจิตใจที่เปี่ยมไปด้วยความเต็มใจ ถ้าเป็นการบริการที่ดีเมื่อผู้ให้บริการ ไปแล้วผู้รับบริการจะเกิดความประทับใจหรือเกิดทัศนคติที่ดีต่อการบริการดังกล่าวได้

สมชาติ กิจยรรยง (2543, หน้า 11) ได้ให้ความหมายของการบริการในความหมายโดยรวมว่า การช่วยเหลือหรืออนุเคราะห์หรือให้ความสะดวกเป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อผู้อื่น ตามหน้าที่การงาน

Millet (1954, pp. 397-398) ได้ชี้ให้เห็นว่าเป้าหมายสำคัญของการบริการคือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีหลักหรือแนวทางดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) หมายถึง ความยุติธรรมในการ บริการงานภาครัฐโดยมีฐานคติที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกันในแง่มุมของกฎหมาย ดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมของกฎหมายไม่มีการแบ่งแยกก็คั้งในการให้บริการประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely service) หมายถึง การบริการจะต้องมองว่า การให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลาผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มี ประสิทธิภาพเลยถ้าไม่มีการตรงเวลาซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะ ต้องมี ลักษณะมีจำนวนการให้บริการและสถานที่บริการที่เหมาะสม ความเสมอภาคหรือการตรง เวลาจะไม่มี ความหมายเลยถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้าง ความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) หมายถึง การให้บริการ สาธารณะที่เป็น ไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประ โยชน์ของสาธารณะเป็นหลักไม่ใช่ยึดความพอใจของ หน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การให้บริการ สาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือการเพิ่มประสิทธิภาพ หรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้หลักทรัพยากรเท่าเดิม

Lehtinen (2001, p. 12) ได้ให้คำนิยามไว้ว่าการบริการ หมายถึง กิจกรรมหนึ่งหรือชุด ของกิจกรรมหลายอย่างที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือวัตถุอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

Groonroos (1990, p. 99) ได้ให้คำนิยามไว้ว่าการบริการหมายถึง กิจกรรมหนึ่งหรือ กิจกรรมหลายอย่างที่มีลักษณะไม่อาจจับต้องได้ซึ่งโดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องทุกกรณีที่เกิดขึ้น จาก การปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับพนักงานบริการและหรือลูกค้ากับบริษัทผลิตสินค้ากับระบบ ของ การให้บริการที่ได้จัดไว้เพื่อช่วยผ่อนคลายปัญหาของลูกค้า

Kotler (1997, p. 473) ได้กล่าวว่า การบริการหมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติการใด ๆ ที่ กลุ่ม บุคคลหนึ่งสามารถนำเสนอให้อีกกลุ่มหนึ่งซึ่งไม่สามารถจับต้องได้ และไม่ได้ส่งผลของความ เป็นเจ้าของสิ่งใด

Gulliford (2001) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ คือ ความสะดวกที่ประชาชน สมควรได้รับการบริการสาธารณะในด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมและพอเพียง ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบคือ

1. มีการให้บริการสุขภาพที่พอเพียงต่อการที่ประชาชนไปใช้บริการ
2. มีการให้บริการที่ทั่วถึงเท่าเทียม คำนึงถึงความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรม และความแตกต่างทางด้านกายภาพของผู้ใช้บริการ

3. การให้บริการที่ตรงกับความต้องการ มีประสิทธิภาพ ประชาชนเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

4. การให้บริการสุขภาพที่เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง มีการยอมรับคุณภาพบริการ Schulz & John (2003) ศึกษาถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในการเข้ารับบริการสุขภาพประกอบด้วยหลักการ 5 A (Five A'S) คือ

1. ความพอเพียงของบริการ หมายถึง ความพอเพียงของผู้ให้บริการและสถานที่ให้บริการกับประชาชน
2. ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งที่ให้บริการ หมายถึง สถานที่ที่ให้บริการอยู่ในที่ที่ตั้งที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้อย่างสะดวก
3. ความสะดวกเมื่อใช้บริการ หมายถึง เมื่อใช้บริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว ไม่มีขั้นตอนยุ่งยากในการให้บริการ
4. ความสามารถในการจ่ายค่าบริการเมื่อใช้บริการ หมายถึง ความสามารถในการที่ผู้ใช้บริการสามารถจ่ายได้
5. การยอมรับในบริการ หมายถึง การยอมรับคุณภาพความสามารถของบุคลากรในการให้บริการ

WHO (2004) เสนอแนวความคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนว่า เป็นการให้บริการดูแลประชาชนเบื้องต้นแบบปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในมิติต่าง ๆ 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านภูมิศาสตร์ (Geographical) พิจารณาด้านภูมิศาสตร์ในประเด็นด้านระยะทาง ระยะเวลาเดินทาง และการเดินทางที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการที่ประชาชนเข้าใช้บริการสุขภาพ
2. ด้านการเงิน (Financial) หมายถึง ความสามารถในการชำระค่าใช้จ่ายจากการใช้บริการสุขภาพและการประกันสุขภาพด้วย
3. ด้านวัฒนธรรม (Cultural) หมายถึง การใช้เทคนิคและวิธีการในการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพซึ่งสามารถรักษารูปแบบ วัฒนธรรมของชุมชนและประชาชนที่มาใช้บริการ
4. ด้านหน้าที่ (Functional) หมายถึงการให้บริการสุขภาพกับประชาชนตามพื้นฐานอันพึงได้รับอย่างพอเพียงและต่อเนื่องอย่างเท่าเทียม

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2553) กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพของคนไทย ประกอบด้วย 7 ประการ ดังนี้

1. คุณลักษณะของประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส
 2. ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา
 3. ปัจจัยสังคมจิตวิทยา เช่น ค่านิยมสุขภาพ ทักษะคิด แบบแผนการดำเนินชีวิต
- ความเชื่อในเรื่องสุขภาพและการใช้บริการ
4. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ฐานะและรายได้ของครอบครัว รวมถึงการประกันสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว
 5. ปัจจัยแหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชน พิจารณาส่งอำนาจความสะดวกและบริการที่มีอยู่ในชุมชน ชนิดและประเภทของบริการ รวมถึงสภาพภูมิศาสตร์ คือระยะทางระหว่างสถานบริการกับที่อยู่ของประชาชน การเดินทางที่สะดวก
 6. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพ รูปแบบ กระบวนการและสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ครอบคลุมถึงความเพียงพอของบุคลากร ค่าใช้จ่าย คุณภาพ และพฤติกรรมบริการ
 7. ปัจจัยระบบสาธารณสุขของประเทศ พิจารณาตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า คือ นโยบายด้านสาธารณสุข งบประมาณและทรัพยากรที่จัดสรรไว้สำหรับการดำเนินการ กระบวนการในการจัดบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ รูปแบบและวิธีการในการจัดการผลผลิตสุดท้าย รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบริหารจัดการนั้น

สาวิตรี สุนทร (2557) ศึกษาแนวคิด Penchansky and Thomas (1981) การประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ หรือความต้องการนำผลการประเมินไปใช้ อย่างไรก็ตาม มิติของการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่พบมีการอ้างถึงในหลายงานวิจัยคือ มิติของการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เสนอโดย Penchansky and Thomas (1981) ซึ่งเสนอว่า การประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพ ควรประเมินจาก 5 มิติ หรือ “5A” ดังต่อไปนี้

1. บริการที่มี (Availability) ซึ่งพิจารณาจากความเหมาะสมของสัดส่วนของการมีอยู่ของสถานบริการ (ซึ่งในที่นี้ หมายถึง สถานบริการที่ให้บริการทางเภสัชกรรม) ต่อจำนวนของผู้ที่ต้องการรับบริการ ตลอดจนความสามารถของสถานบริการในการจัดบริการที่ตรงตามความต้องการของประชาชน
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) พิจารณาการเข้าถึงทางกายภาพ (Physical accessibility) จากความเหมาะสมทางด้านภูมิศาสตร์ของสถานบริการว่า เอื้อต่อการให้บริการหรือไม่โดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบคือ (1) ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ (2) ระยะเวลาในการเดินทาง (3) วิธีการเดินทางที่สะดวก

3. ความเพียงพอ (Adequacy) เป็นการพิจารณาความสามารถของสถานบริการในการจัดบริการที่อำนวยความสะดวกให้ประชาชนได้มาใช้บริการ ประเมินจากความไว้วางใจและเชื่อมั่นของประชาชนต่อความสามารถของสถานบริการ ความพึงพอใจต่อลักษณะการจัดบริการ เช่น ช่วงเวลาให้บริการมากเพียงพอที่ประชาชนจะได้ใช้บริการ ขั้นตอนการให้บริการที่ไม่มีความยุ่งยากหรือซับซ้อนจนเกินไป

4. ความสามารถของผู้ใช้บริการในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) เป็นการพิจารณาราคาของบริการเทียบกับความสามารถในการจ่ายของผู้ต้องการบริการ โดยพิจารณาทั้งค่าใช้จ่ายทางตรงและค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ค่าเดินทาง ที่ใช้เพื่อการเข้าถึงบริการ รวมทั้งอัตราความครอบคลุมของประกันสุขภาพ ประเภทของโรคหรือยาที่ครอบคลุมในประกันสุขภาพ

5. การยอมรับ (Acceptability) เป็นการพิจารณาความสามารถของสถานบริการในการให้บริการที่เป็นที่ยอมรับในเชิงวัฒนธรรม ภาษาและศาสนา เป็นทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการปฏิบัติของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อพฤติกรรมของผู้ให้บริการ เช่น การปฏิบัติตนของผู้ให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการที่ไม่ทำให้ประชาชนรู้สึกมีกำแพงขวางกั้นเมื่อต้องมาใช้บริการ ผู้ให้บริการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีการสื่อสารในการให้บริการที่ดี

จะเห็นได้ว่า วิธีการประเมินแต่ละมิติของการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีทั้งส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ และส่วนที่เป็นเชิงคุณภาพ อันได้แก่ ความคิดเห็น มุมมองของบุคคล โดยความพึงพอใจของผู้รับบริการในแต่ละมิติของการเข้าถึงบริการ นอกจากนี้จะใช้เพื่อประเมินคุณภาพการบริการแล้ว ยังสามารถใช้เพื่อวิเคราะห์ว่ามีมิติใดใน 5A ที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงมากที่สุด (Maxwell, 1992)

จากแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่าของ Penchansky and Thomas (1981) เป็นมิติครอบคลุมทั้งบุคคลและบริการ ทั้งในด้านความสะดวกและความสามารถของผู้ใช้บริการ ซึ่งวัดได้จากด้านความเพียงพอของบริการที่มี ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ความสามารถในการจ่ายเกี่ยวกับการรับบริการ และการยอมรับคุณภาพบริการ

แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

1. ความหมายของแรงจูงใจ แรงจูงใจ คือพลังผลักดันให้คนมีพฤติกรรม และยังกำหนดทิศทางและเป้าหมายของพฤติกรรมนั้นด้วย คนที่มีแรงจูงใจสูงจะใช้ความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ แต่คนที่มีแรงจูงใจต่ำจะไม่แสดงพฤติกรรม หรือไม่ก็ล้มเลิกการกระทำก่อนบรรลุเป้าหมาย มีผู้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้หลากหลาย ดังนี้

ซาญุคิลป์ วาสนุญา (2546, หน้า 26) กล่าวว่า แรงจูงใจในการทำงาน หมายถึง พลังทั้งจากภายในและภายนอกซึ่งช่วยกระตุ้นพฤติกรรมให้บุคคลทำในสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมายด้วยความเต็มใจ และเป็นตามกระบวนการจูงใจของแต่ละบุคคล

ธิดา สุขใจ (2548, หน้า 8) กล่าวว่า แรงจูงใจในการทำงาน หมายถึง สิ่งใด ๆ ที่เป็นแรงผลักดัน หรือกระตุ้น ให้บุคคลปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมด้วยความเต็มใจ เพื่อที่จะนำมาซึ่งการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมูลเหตุจูงใจที่สำคัญคือ ความต้องการ ความพึงพอใจในการทำงาน จะนำมาซึ่งการปฏิบัติที่ดีของบุคลากรทำให้บุคลากรมีความและจงรักภักดีต่อองค์กร ซึ่งจะเป็เงื่อนไขสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรในระยะยาว

สุชาดา สุขบำรุงศิลป์ (2553, หน้า 17) กล่าวว่า แรงจูงใจ คือสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลเป็นแรงขับ เป็นพลังของแต่ละคนที่ทำให้กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจนสำเร็จโดยมีกระบวนการเกิดจากการที่มนุษย์ทุกคนมีความคาดหวัง ความต้องการ (Needs) และเป้าหมายในชีวิต ทำให้เกิดแรงขับ(Drive) เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย (Goals) เพราะฉะนั้นแรงจูงใจจึงมีอิทธิพลในการกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาทิศทางใดทิศทางหนึ่ง และรักษาพฤติกรรมนั้นไว้เพื่อให้ตนเองนั้นได้สิ่งที่คาดหวังหรือต้องการ

ดังนั้นแรงจูงใจ คือ สิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า ที่ทำให้คนมีพลังในการใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ และแสวงหาความรู้ใหม่ ในการทำงานด้วยความเต็มใจ และมีความสุขกับการทำงาน เพื่อจะบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์กร

2. ลักษณะของแรงจูงใจ มี 2 ลักษณะดังนี้

2.1 แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motives) แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคลซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิด ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการฯลฯสิ่งต่างๆดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมค่อนข้างถาวรเช่นคนงานที่เห็นองค์กรคือสถานที่ให้ชีวิตแก่เขาและครอบครัวเขาก็จะจงรักภักดีต่อองค์กร และองค์กรบางแห่งขาดทุนในการดำเนินการก็ไม่ได้จ่ายค่าตอบแทนที่ดีแต่ด้วยความผูกพันพนักงานก็ร่วมกันลดค่าใช้จ่ายและช่วยกันทำงานอย่างเต็มที่

2.2 แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motives) แรงจูงใจภายนอกเป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมอาจจะเป็นการได้รับรางวัล เกียรติยศชื่อเสียง คำชม หรือยกย่อง แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวร บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าว เฉพาะกรณีที่ต้องการสิ่งตอบแทนเท่านั้น

3. ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค Rogers (1986) ได้พัฒนาทฤษฎีนี้ขึ้นครั้งแรก ในปี ค.ศ.1975 เพื่อช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวของบุคคล ต่อมาได้มีการปรับปรุงพัฒนา

ทฤษฎีและนำมาใช้ในปี ค.ศ.1983 โดยได้นำหลักการสำคัญจาก 2 ทฤษฎี ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) มารวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการตอบสนองเบื้องต้นทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) ของบุคคล 2 ประการ ได้แก่ 1) การให้คุณค่าเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือข้อมูลทางสุขภาพ 2) การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและการคิดแก้ปัญหาสิ่งที่คุกคามนั้น

ได้มีการนำทฤษฎีนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าหากบุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและความสามารถของตนเองที่จะทำพฤติกรรมนั้น จะมีผลต่อความตั้งใจและมีอิทธิพลที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมที่สุดในที่สุด

มีแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมเมื่อตกอยู่ในสภาวะที่ได้รับผลของการได้รับการคุกคาม และเมื่อบุคคลได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพจะเกิดการตอบสนองทางความคิดมี 2 แบบ คือ การประเมินภาวะคุกคามต่อสุขภาพและการประเมินการเผชิญปัญหา ทั้งสองแบบนี้มีผลต่อการปรับตัวที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมอาจขึ้นอยู่กับความเสี่ยงของแต่ละบุคคล นำไปสู่พฤติกรรมด้านลบ (Rogers, 1975 อ้างใน Boer & Seydel, 1998 หน้า 39)

3.1 การประเมินสภาวะคุกคามต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เป็นการยับยั้งการตอบสนองต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม การเห็นข้อดีของการมีพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมได้ การกระตุ้นให้เกิดความกลัวทางอ้อมเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยต้องให้รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคในระดับที่สูงขึ้น กระบวนการกระตุ้นต้องทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Rogers, 1975 อ้างใน Boer & Seydel, 1998 หน้า 42)

3.1.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ว่าการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทันท่วงทีให้เกิดอันตรายรุนแรง ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมมากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย

(Boer & Seydel, 1998 หน้า 70) กระบวนการการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคได้ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้

3.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived vulnerability) เป็นความเชื่อของบุคคลในเรื่องความเป็นไปได้ที่จะถูกคุกคามจากโรคหรือสภาพอันคุกคามต่อตนเอง อันเนื่องมาจากการไม่ปรับพฤติกรรมให้ถูกต้อง (Rogers, 1975 อ้างอิง Rogers & Prentice-Dunn, 1997 หน้า 126) โดยใช้การสื่อสาร โดยการชี้ที่คุกคามต่อสุขภาพซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับทัศนคติของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตามหลักเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง ร่วมกับผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าว ก็ยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาอีกต่อไปว่า ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง จะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตามเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่ เพราะอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นได้ถ้าบุคคลพยายามที่ปฏิเสธการรับรู้ของตนเองว่า เขาไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำนี้ได้ แม้ว่าจะเป็นผลเสีย ในทางกลับกันถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติ จะทำให้การตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามเพิ่มมากขึ้น (Rogers, 1983 ;Sutton, 1982 อ้างอิง Mackay Bruce C. 1992 หน้า 43 - 47)

3.2 การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของตนเองในการลดภาวะคุกคาม (Response efficacy) และความคาดหวังว่าตนเองจะมีความสามารถในการกระทำตามคำแนะนำ (Self-efficacy) (Rogers, 1975 อ้างอิง Boer & Seydel, 1998 หน้า 68) โดยทั่วไป การยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นไปได้สูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบมีดังนี้คือ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามสูงด้วย จะเพิ่มความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำยิ่งสูงขึ้น แต่ในกรณีความสามารถในการปฏิบัติตามสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำน้อย การตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะน้อยลงไปด้วยโดยมีรายละเอียดแนวคิดหลักดังต่อไปนี้

3.2.1 ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Response efficacy) เป็นความคาดหวังเฉพาะบุคคลว่าเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วจะสามารถลดภาวะคุกคามได้ (Boer & Seydel, 1998 หน้า 69) การให้ข้อมูลที่แสดงให้บุคคลเกิดความคาดหวังผลลัพธ์ระดับสูงจะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมมากกว่าการให้ข้อมูลที่ทำให้เกิดความคาดหวังในระดับต่ำ (Boer & Seydel, 1998 หน้า 71) การให้

ข้อมูลควรมีความเฉพาะเจาะจงและเห็นความชัดเจนในผลที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำช่วยให้เกิดความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ และการให้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง อีกทั้งการให้คำแนะนำมีรายละเอียดของการกระตุ้นเตือนความรู้สึกหรือการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้ผู้ที่ได้รับคำแนะนำรู้สึกอยากปฏิบัติมากขึ้น (Mackay, 1989 หน้า 54)

3.2.2 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองว่า ตนเองสามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำให้ประสบผลสำเร็จเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ โดยพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างใน Boar & Seydel, 1998 หน้า 146) แบนดูราเชื่อว่าบุคคลมีความสามารถที่จะปฏิบัติให้บรรลุในสิ่งที่ตั้งใจไว้ได้ (Bandura, 1997 หน้า 74) โดยมีวิธีการชักนำให้เกิดพฤติกรรม 4 วิธี คือ

3.2.2.1 การกระทำหรือผลงานที่ประสบความสำเร็จ (Performance attainments) เป็นการนำประสบการณ์จริงที่ได้รับความสำเร็จมาเป็นส่วนช่วยให้เกิดความเชื่อและนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม (Bandura อ้างถึง Pender, 1996 หน้า 83) ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาทำได้

3.2.2.2 การใช้ตัวแทนหรือตัวแบบ (Vicarious experiences) เป็นการเรียนรู้จากการสังเกตบุคคลอื่นที่เคยมีพฤติกรรมเหมาะสม เพื่อให้ผู้สังเกตการณ์เกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะปฏิบัติตามเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามตัวแบบจริง

3.2.2.3 การใช้คำพูดชักชวน (Verbal persuasion) เป็นการใช้คำพูดกระตุ้นเพื่อให้บุคคลนั้นเอาคำแนะนำไปเป็นข้อมูลเพื่อใช้พิจารณาความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะนำคำแนะนำไปปฏิบัติตาม

3.2.2.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) เป็นการกระตุ้นความรู้สึกโดยเน้นในเรื่องของประโยชน์ที่เกิดต่อสุขภาพ เพื่อให้ เกิดการยอมรับและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรม (Response Efficacy) และความคาดหวังในความสามารถของตน (Self-efficacy) พบว่าถ้ามีความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย จะทำให้ความตั้งใจ (intention) ในการปฏิบัติตามมีเพิ่มขึ้นด้วย

สามารถสรุปได้ว่าแรงจูงใจในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทั้ง 4 คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจในการดำเนินงาน

1. ความหมายของความพึงพอใจ มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า พึงพอใจ หมายถึง รัก ชอบใจ และพึงใจ หมายถึง พอใจ ชอบใจ

Vroom, (1990, p. 90) ความพึงพอใจกับทัศนคติเป็นคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกันมากจนสามารถใช้แทนกันได้โดยให้คำอธิบายความหมายของทั้งสองคำนี้ว่า หมายถึง ผลจากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้นและทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็น สภาพความไม่พึงพอใจ

วิรุฬ พรรณเทวี (2542) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะมีความคาดหวังกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างไร ถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดีจะมีความพึงพอใจมากแต่ในทางตรงกันข้ามอาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตั้งใจไว้ว่าจะมีมากหรือน้อย

นภารัตน เสือจงพรุ (2544) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกทางบวกความรู้สึกทางลบและความสุขที่มีความสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน โดยความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ.(2540) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นภาวะของความพึงใจหรือภาวะที่มีอารมณ์ในทางบวกที่เกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคนๆ หนึ่ง สิ่งที่เขาหายไประหว่างการเสนอให้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานของการพอใจและไม่พอใจได้

สง่า ภูณรงค์ (2540) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายหรือเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้ายที่ได้รับผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือทัศนคติที่ดีของบุคคล ซึ่งมักเกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ตนต้องการ ตรงกันข้ามหากความต้องการของตนไม่ได้รับการตอบสนองความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ มีผู้ศึกษาทฤษฎีไว้ดังนี้

Herzberg (2532 : 67-69) ได้ศึกษาทฤษฎีจูงใจค้ำจุน (Motivation maintenance theory) หรือ ทฤษฎีจูงใจสุขอนามัย (Motivation hygiene theory) เป็นทฤษฎีที่ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยทั้งสองได้แก่ ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) และปัจจัยสุขอนามัย หรือ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factor)

ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติโดยตรง เป็นปัจจัยที่จูงใจให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดความพึงพอใจ และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factor) เป็นปัจจัยที่ไม่ใช่สิ่งจูงใจ แต่เป็นปัจจัยที่จะค้ำจุนให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคคล ปัจจัยค้ำจุนนี้เป็นสิ่งจำเป็นเพราะถ้าไม่มีปัจจัยเหล่านี้ บุคคลในองค์กรอาจเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน

Maslow (1954: 35-46) ได้ตั้งทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับการจูงใจ โดยมีสมมติฐานว่ามนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการอย่างอื่นก็จะเข้ามาแทนที่ ความต้องการของเราอาจจะซ้ำซ้อนกัน ความต้องการอย่างหนึ่งอาจจะยังไม่ทันหมดไป ความต้องการอีกอย่างหนึ่งก็จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งความต้องการจะเป็นไปตามลำดับดังนี้

1. ความต้องการด้านสรีระ (Physiological need) เป็นความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการการพักผ่อน และความ ต้องการทางเพศ

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety need) เป็นความรู้สึกที่ต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งรวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นใจ

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging) เมื่อความต้องการทางร่างกายและความต้องการความปลอดภัย ได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของก็จะเริ่มเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ หมายถึง ความต้องการที่จะเข้าร่วมและได้รับการยอมรับ ได้รับความเป็นมิตร และความรักจากเพื่อนร่วมงาน

4. ความต้องการการเห็นตนเองมีคุณค่า (Esteem need) ความต้องการด้านนี้ เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับ ความอยากเด่นในสังคม ต้องการให้บุคคลอื่น รวมถึงความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้ ความสามารถ ความเป็นอิสระ และเสรีภาพ

5. ความต้องการที่จะทำความเข้าใจตนเอง (Need for self actualization) เป็นความ

ต้องการที่จะเข้าใจตนเองตามสภาพที่ตนเองเป็นอยู่ เข้าใจถึงความสามารถ ความสนใจ ความต้องการของตนเอง ยอมรับได้ในส่วนที่เป็นจุดอ่อนของตนเอง

Aday & Anderson (1974, p.28) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1970 -1974 และเสนอถึงความสำคัญพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรับบริการกับความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขว่าสามารถเข้าถึงประชาชน คือ ความพึงพอใจ 6 ประเภท ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
 - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of car when needed)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Ease of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Co-ordination) ซึ่งแบ่งออกเป็น
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting all needs met at one place) คือ ผู้ป่วยสามารถรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยอันได้แก่ ทางด้านร่างกาย และจิตใจ (Concern of doctors for overall health)
 - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow – up care)
3. ความพึงพอใจต่ออริยาสัยและความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอริยาสัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information) แบ่งเป็น
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การช้ยา เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of-pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

สรุปได้ว่าความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกที่ดีหรือทัศนคติที่ดีของบุคคล ซึ่งมักเกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ตนต้องการ ตรงกันข้ามหากความต้องการของตนไม่ได้รับการตอบสนองความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น และการศึกษาที่ใช้แนวคิดของ Aday & Anderson (1974) ในการประเมินความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ ความพึงพอใจต่ออภัยภัยและความสนใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รุ่งรัตน์ กล้าสนอง (2553) ได้ศึกษาประเมินผลโปรแกรมการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของสถานีอนามัยโคราช ตำบลรางหวาย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลอง ที่ค่าลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่มีต่อโปรแกรมการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับกรดูแลแบบปกติเดิมพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความพึงพอใจมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องความสะดวกสบายในการเดินทางมารับบริการ ส่วนตัวอย่างร้อยละ 88.5 มีความพึงพอใจน้อยลงคือ เรื่องความสะดวกสบายในสถานที่รับบริการ

ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2553) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานตรวจรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์จังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่า 1) ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการเจ็บป่วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการรับบริการแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ข้อเสนอแนะในการจัดระบบบริการ ได้แก่ ควรเพิ่มบุคลากรวัสดุครุภัณฑ์ ให้เพียงพอต่อการบริการ และควรจัดกิจกรรมสุขศึกษา เช่น เรื่องการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

รัศมี ลือฉาย (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอร่องคา จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ยกเว้นด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการรับรู้

โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ประพนทิพย์ หมั่นน้อย (2554) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานมีคะแนนความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 62.6 ส่วนคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย กับ เพศ พบว่า เพศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย กับ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย กับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จุติพร ผลเกิด, ปิยวดี ทองโปร่ง และเพชรตะวัน ชนะรุ่ง (2558) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ของประชาชนบ้านหนองไฮ ตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.9 รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และโรคหัวใจขาดเลือด เท่ากับร้อยละ 5.5, 2.0 และ 1.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังจำนวน 1 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมากถึง 3 ใน 4 (72 คน) ไม่ออกกำลังกายและ ออกกำลังกายไม่เพียงพอ (ทำน้อยกว่า 30 นาทีและ/หรือต่ำกว่า 3 วันต่อสัปดาห์) รองลงมา คือ การสูบบุหรี่ การไม่กินผลไม้ มีความเครียดสูง และการไม่กินผัก และกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ มีน้ำหนักเกินและอ้วน โดยพบมีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินมาตรฐาน และบางส่วนมีภาวะไขมันในเลือดสูง ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรณรงค์สร้างกระแสการออกกำลังกายโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มการบริโภคอาหารประเภทผักอาหารพื้นบ้าน และลดการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง ได้แก่ อาหารจานด่วน ขนมหวาน/ขนมซอง และเครื่องดื่มน้ำตาล น้ำอัดลม ส่งเสริม/สร้างพื้นที่ปลอดควันบุหรี่ในชุมชน และใช้มาตรการทางกฎหมาย/มาตรการทางสังคม ในควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ

ในชุมชน และควรสร้างระบบเฝ้าระวัง/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

อัครวัฒน์ คำหวาน (2559) ได้ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กรณีศึกษา อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.3 อายุเฉลี่ย 33 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.5 สัญชาติลาว ร้อยละ 83.0 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 80.6 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 70.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 68.8 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.3 ระยะเข้ามาอยู่ในประเทศไทย 1-2 ปี ร้อยละ 61.7 และไม่มีผู้ติดตาม ร้อยละ 83.4 การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติพบว่า ในรอบ 1 ปีแรงงานข้ามชาติไม่มีความต้องการในการบริการสุขภาพ ร้อยละ 79.8 วิธีการปฏิบัติตัวเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย รับบริการที่โรงพยาบาล/รพ.สต. ร้อยละ 55.3 ได้รับการบริการปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ร้อยละ 62.1 มีการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับ มาก ผลการทดสอบ พบว่า เพศ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับจำนวนคะแนนการประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation research) เพื่อศึกษาการดำเนินงานการคัดกรองโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การติดตามและประเมินครั้งนี้ มีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 26 คน เป็นผู้รับผิดชอบงานคัดกรองโรคเบาหวานโดยตรง 1 คน และรับผิดชอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง 3 คน เลือกลามผู้รับผิดชอบงาน โดยตรงทั้ง 4 คน

2. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นบุคคลที่ทำงานอื่นและมีส่วนในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างใดอย่างหนึ่งของการดำเนินงานคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2559

2.1 องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 46 คน เลือกลามผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ได้แก่ นายกองการบริหารส่วนตำบล 1 คน, ปลัด อบต. 1 คน, สมาชิก อบต. 24 คนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข 2 คน ถามทุกคน

2.2 เทศบาลเมืองสระแก้ว มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 148 คน เลือกลามผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ได้แก่ นายกเทศมนตรี 1 คน, สมาชิกสภาเทศบาล 18 คน และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข 10 คน

2.3 ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ ได้แก่ กำนันตำบล 1 คน, ผู้ใหญ่บ้าน 11 คน, และประธานชุมชน 16 คน ถามทุกคน

2.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลสระแก้ว 204 คน ถามทุกคน

3. ประชาชน ตำบลสระแก้วที่มีอายุ 35 ขึ้นไปและไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 7,128 คน โดยเลือกคนได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2559 724 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Daniel (1995, p.180) โดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

โดย n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

d คือ ความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดของค่าสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรมีค่า 0.05

Z คือ ค่ามาตรฐาน โคลงปกติที่ระดับนัยสำคัญแบบสองหาง มีค่าเท่ากับ 1.96

p คือ โอกาสที่เกิดขึ้น มีค่าเท่ากับ 0.92 (รุ่งรัตน์ สนองกล้า, 2553) ร้อยละ 92.3

q คือ โอกาสที่จะไม่เกิดขึ้นค่าสัดส่วนของตัวอย่างที่ผู้วิจัยไม่สนใจ หรือ 1-p

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1.96^2 (0.92)(1 - 0.92)}{0.05^2}$$

$$n = \frac{3.84(0.92)(0.08)}{0.0025}$$

$$n = 113.05 \text{ คน}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 114 คน

ฉะนั้นการศึกษาครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 120 คน

การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

ขั้นตอนที่ 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีพื้นที่รับผิดชอบในตำบลสระแก้ว แบ่งเป็นเขตเทศบาลเมืองสระแก้ว 20 แห่ง (ตำบลสระแก้ว 16 ชุมชนและตำบลท่าเกษม 4 ชุมชน) และเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว 12 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มแบบเจาะจงเลือก 5 หมู่บ้านและ 5 ชุมชน ด้วยการเลือกหมู่บ้านและชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเป็นพื้นที่ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หมู่ 3 ไหมคำเจริญ, หมู่ 4 คลองหมี, หมู่ 9 คลองกระเบื้อง, หมู่ 10 สีแยก, หมู่ 13 หนองปรือ, ชุมชนที่ 5 หนองกระพ้อ, ชุมชนที่ 10 รัตนะ 2 (หลังวัด), ชุมชนที่ 12 คลองจาน, ชุมชนที่ 16 ตลาดสระแก้ว และชุมชนที่ 20 สระแก้ว - สระขวัญ 2

ขั้นตอนที่ 3 คำนวณหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เป็นขนาดของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน ให้เป็นสัดส่วนด้วยวิธีการเปรียบเทียบบัญญัติไตรยางค์ ตามสูตร

$$n_i = \frac{N_i * n}{N}$$

โดย n คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ
 n_i คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการของหมู่บ้านและชุมชนนั้น
 N คือ จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงของตำบลสระแก้ว
 N_i คือ จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงของหมู่บ้านและชุมชนนั้น
 ขั้นตอนที่ 4 ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากตาม
 บัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงแต่ละหมู่บ้านและชุมชน จนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ
 ผลที่ได้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 120 คน เป็นตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยในตำบลสระแก้ว จำแนกเป็นรายหมู่บ้าน

ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชาชน กลุ่มเสี่ยง (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ต้องการศึกษา (คน)
หมู่ 3 ใหม่คำเจริญ	36	5
หมู่ 4 คลองหมี	57	10
หมู่ 9 คลองกระเบื้อง	45	8
หมู่ 10 สีแยก	51	9
หมู่ 13 หนองปรือ	58	10
ชุมชนที่ 5 หนองกระพ้อ	89	15
ชุมชนที่ 10 รัตนะ 2 (หลังวัด)	66	11
ชุมชนที่ 12 คลองจาน	137	22
ชุมชนที่ 16 ตลาดสระแก้ว	153	25
ชุมชนที่ 20 สระแก้ว-สระขวัญ 2	32	5
รวม	724	120

เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง มีทั้งหมด 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 สำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ แบ่งเป็นแบบสอบถามสำหรับผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง และผู้รับผิดชอบงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่ง ความเกี่ยวข้องในงานคัดกรอง โรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน ถามปัญหาอุปสรรคในการทำสื่อประชาสัมพันธ์ การชี้แจงโครงการ การประชาสัมพันธ์โครงการ การเตรียมอุปกรณ์ การประสานงาน การตรวจคัดกรองและการบันทึกข้อมูล มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ชนิดถามต่อ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ มีปัญหามากที่สุดให้ 4 คะแนน มากให้ 3 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนน และปัญหาน้อยให้ 1 คะแนน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ถามปัญหาอุปสรรคในการทำสื่อประชาสัมพันธ์ การชี้แจงโครงการ การประชาสัมพันธ์โครงการ การเตรียมอุปกรณ์ การประสานงาน การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการบันทึกข้อมูล มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบชนิดถามต่อ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ มีปัญหามากที่สุดให้ 4 คะแนน มากให้ 3 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนน และปัญหาน้อยให้ 1 คะแนน จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน ถามการประสานงาน แผนการดำเนินงาน ระยะเวลาการดำเนินงาน สถานที่คัดกรอง การให้บริการ และผลการดำเนินการ มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 5 คำตอบ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ พอใจมากให้ 5 คะแนน พอใจให้ 4 คะแนน พอใจน้อยให้ 3 คะแนน ไม่พอใจให้ 2 คะแนน และไม่พอใจมากให้ 1 คะแนน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ถามการประสานงาน แผนการดำเนินงาน การจัดกิจกรรม รูปแบบกิจกรรม การติดตามผล และผลการดำเนินกิจกรรม มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 5 คำตอบ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ พอใจมากให้ 5 คะแนน พอใจให้ 4 คะแนน พอใจน้อยให้ 3 คะแนน ไม่พอใจให้ 2 คะแนน และไม่พอใจมากให้ 1 คะแนน จำนวน 6 ข้อ

ชุดที่ 2 สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับงานคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความเกี่ยวข้องในการดำเนินงานคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ถามการจัดทำโครงการ การวางแผน การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ การเสนอ/อนุมัติงบประมาณ การประสานงาน การประชาสัมพันธ์ การตรวจคัดกรอง การประเมินผล สรุปผล และรายงานผล มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ทำให้ 1 คะแนน และไม่ทำให้ 0 คะแนน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความเกี่ยวข้องในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ถามการจัดทำโครงการ การวางแผน การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ การเสนอ/อนุมัติงบประมาณ การประสานงาน การประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรม ติดตามผล การประเมินผล สรุปผล และรายงานผล มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ทำให้ 1 คะแนน และไม่ทำให้ 0 คะแนน จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน ถามการประสานงาน แผนการดำเนินงาน ระยะเวลาการดำเนินงาน สถานที่คัดกรอง การให้บริการ และผลการดำเนินการ มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 5 คำตอบ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ พอใจมากที่สุด 5 คะแนน พอใจให้ 4 คะแนน พอใจน้อยให้ 3 คะแนน ไม่พอใจให้ 2 คะแนน และไม่พอใจมากที่สุด 1 คะแนน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ถามการประสานงาน แผนการดำเนินงาน การจัดกิจกรรม รูปแบบกิจกรรม การติดตามผล และผลการดำเนินกิจกรรม มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 5 คำตอบ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ พอใจมากที่สุด 5 คะแนน พอใจให้ 4 คะแนน พอใจน้อยให้ 3 คะแนน ไม่พอใจให้ 2 คะแนน และไม่พอใจมากที่สุด 1 คะแนน จำนวน 6 ข้อ

ชุดที่ 3 สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ถาม เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด รายได้ของครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวานและการเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง ตามทฤษฎีของ Penchansky&Thomas ประกอบด้วย ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการ การยอมรับคุณภาพของบริการ มีลักษณะ

คำถามแบบประเมินค่าคำตอบ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน และคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน เห็นด้วยให้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันเบาหวาน ตามทฤษฎีของ Rogers ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ความคาดหวังในประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่าคำตอบ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน และคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน เห็นด้วยให้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน จำนวน 32 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการรับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ตามทฤษฎีของ Aday&Anderson ถามเกี่ยวกับความสะดวกที่ได้รับจากบริการ การประสานงาน ทัศนคติและความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ การประชาสัมพันธ์ และคุณภาพบริการ มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่าคำตอบ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ พอใจมากให้ 5 คะแนน พอใจให้ 4 คะแนน พอใจน้อยให้ 3 คะแนน ไม่พอใจให้ 2 คะแนน และไม่พอใจมากให้ 1 คะแนน จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ถามเกี่ยวกับการดำเนินงาน การประสานงาน ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ระยะเวลา และคุณภาพบริการ มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 5 คำตอบ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ พอใจมากให้ 5 คะแนน พอใจให้ 4 คะแนน พอใจน้อยให้ 3 คะแนน ไม่พอใจให้ 2 คะแนน และไม่พอใจมากให้ 1 คะแนน จำนวน 7 ข้อ

2. การสร้างแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 ชุด สร้างขึ้นดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและตำราต่าง ๆ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และเอกสารคู่มือการทำวิจัย

2.2 กำหนดขอบเขตและเนื้อหาเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยได้กำหนดข้อมูล ตัวชี้วัดและเนื้อหาที่ต้องการถามตามตัวแปรที่ศึกษาจากข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวาน และการเข้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในปีที่ผ่านมา ณ จุดให้บริการ หน้าที่ได้รับผิดชอบในการ

ดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งวิเคราะห์เนื้อหาและพฤติกรรมที่ต้องการวัด (Specification table) ของแบบสอบถามชุดที่ 3 ในเรื่องของการเข้าถึงบริการ ตามแนวคิดของ Penchansky&Thomas ถามเรื่องของความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ความสามารถของผู้ใช้บริการจ่ายค่ารักษา และการยอมรับคุณภาพบริการ แรงจูงใจในการป้องกันโรคตามแนวคิดของ Rogers การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความคาดหวังในประสิทธิภาพในการป้องกันโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ความพึงพอใจสร้างตามแนวคิดของ Aday&Anderson ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ความพึงพอใจต่อการประสานของบริการ (Co-ordination) ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of-pocket cost)

2.3 สร้างข้อคำถาม แบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบแต่ละข้อ

2.4 เรียงข้อคำถามและจัดรูปแบบ โดยการจัดหมวดหมู่ของคำถาม ตัวแปรที่ลักษณะคล้ายกันเรียงไว้ด้วยกัน

2.5 นำเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษาและการใช้ถ้อยคำ แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3. การตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามทุกชุดที่ตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก หน้า 101) ที่มีความรู้และประสบการณ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ ประเมินความเห็นลงในแบบตรวจความตรงเชิงเนื้อหาว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ หรือไม่เห็นด้วยกับข้อคำถาม แล้วนำมาหาดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญด้วยสูตร IOC (Index of Item-Objective congruence) ดังนี้

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

IOC	คือ	ดัชนีความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ
R	คือ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านให้
N	คือ	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้มีค่าระหว่าง 0.33 - 1.00 ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามหรือประเด็นที่จะทำการรวบรวมข้อมูลมีความตรง

4. การทดลองใช้และหาคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามชุดที่ 3 ที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) สอบถามประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตตำบลโคกปีบเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว จำนวน 30 คน ระหว่าง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 1 มีนาคม 2560 โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกปีบเมือง ให้แจกแบบสอบถามให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ และรวบรวมแบบสอบถามจนครบ นำแบบสอบถามที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบเสร็จมาวิเคราะห์คุณภาพ หาค่าอำนาจจำแนกและหาค่าความเที่ยง (Reliability) ในแบบสอบถามชุดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 2, 3, 4, และส่วนที่ 5

4.1 หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected item-total correlation) หากข้อคำถามมีค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า 0.20 ต้องนำคำถามมาปรับภาษาและเนื้อหาให้ชัดเจน ซึ่งได้ค่าอำนาจจำแนกดังดังนี้

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.00 ถึง 0.65 นำข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า 0.20 ได้แก่ข้อที่ 7, 9 และ 10 มาปรับภาษาและเนื้อหาให้ชัดเจน

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันโรคได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.01 ถึง 0.61 นำข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า 0.20 ได้แก่ข้อที่ 7, 9, 11, 12, 14, 16, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26 และ 28 มาปรับภาษาและเนื้อหาให้ชัดเจน

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวาน ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.34 ถึง 0.74

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.63 ถึง 0.84

4.2 หาค่าความเที่ยง(Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Alpha coefficient of Cronbach) เพื่อวัดคุณภาพของแบบสอบถามแต่ละส่วน ผลปรากฏว่า

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการคัดกรองโรคเบาหวานได้ค่าความเที่ยง 0.813

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวาน ได้ค่าความเที่ยง 0.765

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวานได้ค่าความเที่ยง 0.904

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ค่าความเที่ยง

0.916

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูล นำเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตจึงดำเนินการเก็บข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และขอสำเนาเอกสารเกี่ยวกับผลการคัดกรองโรคเบาหวาน และข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2559

แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับผู้เกี่ยวข้อง ในส่วนของเจ้าหน้าที่ อบต. และเทศบาล นำหนังสือแนะนำตัวจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ส่งถึงนายก อบต. และนายกเทศมนตรี เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานเก็บข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดำเนินการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้วยตนเองโดยการแจกแบบสอบถามไว้แล้วกำหนดวันนัดรับแบบสอบถาม

สำหรับสมาชิก อบต. และสมาชิกสภาเทศบาล ดำเนินการเก็บข้อมูลในวันประชุมสภาของ อบต.และเทศบาล โดยประสานกับเจ้าหน้าที่ของ อบต. และเลขานายกเทศมนตรี เพื่อขอทราบช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับเก็บข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ แล้วแจกแบบสอบถามและเก็บทันทีเมื่อตอบเสร็จ

สำหรับผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ กำหนดตำบลและผู้ใหญ่บ้าน เก็บข้อมูลพร้อมกับสมาชิก อบต. ในวันประชุมสภาของ อบต. ส่วนของประธานชุมชน เก็บข้อมูลโดยให้ประธาน อสม. หรือตัวแทน อสม. ของแต่ละชุมชน นำแบบสอบถามไปให้ประธานชุมชนตอบ และเก็บแบบสอบถามที่ตอบแล้วส่งพร้อมกับแบบสอบถามของ อสม.

สำหรับ อสม. เก็บข้อมูลโดยการนำแบบสอบถามให้ประธาน อสม. ของแต่ละหมู่บ้านและชุมชนหรือตัวแทนด้วยตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการตอบแบบสอบถาม และนัดรับแบบสอบถามในวันประชุมประจำเดือนของ อสม.

แบบสอบถามชุดที่ 3 สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ติดต่อขอความช่วยเหลือจาก อสม. ซึ่งเป็นตัวแทนในพื้นที่ที่ต้องเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำรายชื่อของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานให้อสม. เพื่อแจกและเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ตามวันและเวลาที่กำหนด

เมื่อรับแบบสอบถามคืนครบแล้ว จึงทำการตรวจสอบจำนวนแบบสอบถามว่าครบตามจำนวนที่ต้องการ เพื่อรวบรวมและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ ซึ่งวิเคราะห์ดังนี้

1. เอกสารทางราชการ ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการหาจำนวนและร้อยละของข้อมูล แล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินผล (KPI)

2. แบบสอบถามชุดที่ 1 วิเคราะห์ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ด้วยการหาจำนวน ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการคัดกรองโรคเบาหวาน วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิเคราะห์เช่นเดียวกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวาน วิเคราะห์รายชื่อ หาจำนวนและร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ จากนั้นให้คะแนนคำตอบของแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมคะแนนของแต่ละคน หาคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน แล้วแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ตามเกณฑ์ของ Bloom (อ้างใน บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธ์, 2553, หน้า 208) เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้

ระดับมาก	คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่างร้อยละ 60.0 – 79.0
ระดับน้อย	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0

และส่วนที่ 5 ความพึงพอใจ ความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์เช่นเดียวกับส่วนที่ 4

3. แบบสอบถามชุดที่ 2 วิเคราะห์ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ด้วยการหาจำนวน ส่วนที่ 2 ความเกี่ยวข้องในการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิเคราะห์เช่นเดียวกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวาน และส่วนที่ 5 ความพึงพอใจ ความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์เช่นเดียวกับความพึงพอใจของแบบสอบถามชุดที่ 1

4. แบบสอบถามชุดที่ 3 วิเคราะห์ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สูงสุด สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวานในปีที่ผ่านมา และการเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในปีที่ผ่านมา วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละของคำตอบแต่ละตัวแปร สำหรับเพศ แบ่งเป็นเพศ 2 กลุ่ม ได้แก่ ชาย

และหญิง หางานและร้อยละ อายุ หางานอายุต่ำสุด สูงสุด เฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ อายุต่ำกว่า 45 ปี, 45 - 54 ปี, 55 - 64 ปี, 65 - 74 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป การศึกษาสูงสุดแบ่งเป็น 6 ระดับ คือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ปริญญาตรี และสูงกว่า ปริญญาตรี อาชีพแบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ กลุ่มรับจ้าง กลุ่มเกษตรกร กลุ่มค้าขายและอื่น ๆ สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ โสด สมรส หย่า และหม้าย รายได้ของครอบครัว แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ไม่พอใช้ พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ และพอใช้และเหลือเก็บ ส่วนการเข้ารับบริการคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรม และกลุ่มไม่เข้าร่วมกิจกรรม

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการคัดกรองโรคเบาหวาน แบ่งคำถามเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความเพียงพอของบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ความสามารถในการจ่ายเกี่ยวกับการไปรับบริการและการยอมรับคุณภาพบริการ แต่ละด้านแบ่งการวิเคราะห์เป็น 3 ส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์รายข้อ หางานและร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ จากนั้นให้คะแนนคำตอบของแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมคะแนนของแต่ละคน หาคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน แล้วแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom (อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธ์, 2553, หน้า 208) เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้

ระดับมาก	คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่างร้อยละ 60.0 – 79.0
ระดับน้อย	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0

จากเกณฑ์ของ Bloom ดังกล่าว นำไปแบ่งคะแนนการเข้าถึงบริการ จะได้เกณฑ์ใช้ในการแปลผล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนการเข้าถึงบริการแต่ละด้านและรวม

	คะแนนเต็ม	มาก	ปานกลาง	น้อย
ความเพียงพอของบริการ	25	ตั้งแต่ 20	15 - 19	น้อยกว่า 15
การเข้าถึงแหล่งบริการ	20	ตั้งแต่ 16	12 - 15	น้อยกว่า 12
ความสะดวก	25	ตั้งแต่ 20	15 - 19	น้อยกว่า 15
ความสามารถในการจ่ายเกี่ยวกับ การไปรับบริการ	11	ตั้งแต่ 5	6 - 7	น้อยกว่า 6
การยอมรับคุณภาพบริการ	20	ตั้งแต่ 16	12 - 15	น้อยกว่า 12
การเข้าถึงบริการโดยรวม	100	ตั้งแต่ 80	60-79	น้อยกว่า 60

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวาน แบ่งคำถามเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน และความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน แต่ละด้านแบ่งการวิเคราะห์เป็น 3 ส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์รายข้อ หาจำนวนและ ร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ จากนั้นให้คะแนนคำตอบของแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด รวม คะแนนของแต่ละคน หากคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนน แล้วแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom (อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริ สุทธิ์, 2553, หน้า 208) เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้

ระดับมาก	คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่างร้อยละ 60.0 – 79.0
ระดับน้อย	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0

จากเกณฑ์ของ Bloom ดังกล่าว นำไปแบ่งคะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวาน จะได้เกณฑ์ใช้ในการแปลผล ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวานแต่ละด้านและรวม

	คะแนนเต็ม	มาก	ปานกลาง	น้อย
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	40	ตั้งแต่ 32	24 - 31	น้อยกว่า 24
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน	40	ตั้งแต่ 32	24 - 31	น้อยกว่า 24
ความคาดหวังในประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน	40	ตั้งแต่ 32	24 - 31	น้อยกว่า 24
ความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน	40	ตั้งแต่ 32	24 - 31	น้อยกว่า 24
แรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวม	160	ตั้งแต่ 32	24 - 31	น้อยกว่า 24

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ แบ่งคำถามเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวานและความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านแบ่งการวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์รายข้อ หาจำนวนและร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ จากนั้นให้คะแนนคำตอบของแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมคะแนนของแต่ละคน หาคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน แล้วแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ตามเกณฑ์ของ Bloom เช่นเดียวกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวาน แล้วนำไปแบ่งคะแนนความพึงพอใจแต่ละด้านจะได้เกณฑ์ในการแปลผล ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนความพึงพอใจแต่ละด้าน

	คะแนนเต็ม	มาก	ปานกลาง	น้อย
ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวาน	60	ตั้งแต่ 48	36 - 47	น้อยกว่า 36
ความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	35	ตั้งแต่ 28	21 - 27	น้อยกว่า 21

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการศึกษา และขอความอนุเคราะห์เข้าถึงข้อมูล และแบบสอบถามในเขตตำบลสระแก้ว ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อ ข้อมูลที่ได้จะวิเคราะห์ในภาพรวม ไม่มีการวิเคราะห์เป็นรายบุคคล ข้อมูลจะถือเป็นความลับ และนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์เท่านั้น ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานการคัดกรองเบาหวาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2559 ในเขตตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เรียงตามลำดับดังนี้

1. ผลการติดตามการดำเนินงาน
 - 1.1 ลักษณะการดำเนินงาน
 - 1.2 หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ
 - 1.3 หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
 - 1.4 งบประมาณที่ใช้ดำเนินงาน
 - 1.5 ประชาชนที่ได้รับประโยชน์
2. การเข้าถึงบริการของประชาชน
3. แรงจูงใจในการป้องกันโรคของประชาชน
4. ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องและประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ผลการติดตามการดำเนินงาน

1. ลักษณะการดำเนินงาน โครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันโรคเบาหวาน เป็นการดำเนินงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 ในด้านยุทธการพัฒนาคุณภาพของคนและสังคมภูมิปัญญาและการเรียนรู้/เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคน คือ ลดอัตราเพิ่มจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง ลดรายจ่ายด้านสุขภาพของบุคคลลงในระยะยาว และอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็น 80 ปี และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563 ด้านยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย คือ เพิ่มวิถีชีวิตพอเพียงการบริโภคที่เหมาะสม ออกกำลังกายที่เพียงพอ การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ลดการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตาย ลดภาระค่าใช้จ่ายจากโรคเบาหวาน โรคความดัน

โลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และอายุขัยเฉลี่ยที่ปราศจากโรคเพิ่มขึ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดันให้เกิดความร่วมมือบูรณาการกันระหว่างหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM, HT) เป้าหมายคือ การลดปัจจัยเสี่ยงและลดโรควิถีชีวิตในประชาชน โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดไว้ว่า ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ต้องได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 90 และประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 เพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จึงได้มีการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้กลุ่มงานเวชกรรมสังคมเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน

การดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานมีการรณรงค์ในการช่วงเดือนตุลาคมปี 2558 ถึงเดือนมีนาคม 2559 โดยทำการรณรงค์ในทุกหมู่บ้านและทุกชุมชนในเขตตำบลสระแก้วทั้ง 28 แห่งๆละ 1 วัน กิจกรรมในวันรณรงค์ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต คัดกรองเบาหวานด้วยวาจา (Verbal screening) ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะปลายนิ้ว (Fasting capillary glucose: FCG) ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำในการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. และตรวจรักษาจ่ายยาสมุนไพร และในเดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน 2559 เป็นช่วงดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้จากการคัดกรองโรคเบาหวานมาเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ตามแผนการดำเนินงาน 1, 3 และ 6 เดือน ในเดือนที่ 1 เป็นกิจกรรมการให้ความรู้ตามหลัก 3อ. ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม โดยใช้โมเดลอาหารและแผ่นพับเป็นสื่อในการให้ความรู้ สอนการออกกำลังกายด้วยยางยืด และแนะนำการวิธีการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม ในเดือนที่ 3 เป็นการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะปลายนิ้วโดย อสม. ของหมู่บ้านและชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และในเดือนที่ 6 เป็นการติดตามและสรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบนัดตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะปลายนิ้วของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของแต่ละหมู่บ้านและชุมชนตามวันที่ได้นัดหมาย ให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล หากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะปลายนิ้วและพบว่าค่าน้ำตาลกลับมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะคัดออกจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มปกติ หากค่าน้ำตาลยังอยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มเสี่ยงก็จะให้ดำเนินการปรับเปลี่ยนต่อไป และหากค่าน้ำตาลสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนดจะส่งพบแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อไป

2. หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 26 คน เป็นผู้รับผิดชอบงานคัดกรองโรคเบาหวาน 1 คน และเป็นผู้รับผิดชอบงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 คน

จากการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ให้ความร่วมมือในขณะที่ยประชุม การประสานงานมีความล่าช้า การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงเนื่องจากหอกระจายข่าวมีไม่ครบทุกหมู่บ้านและชุมชน อุปกรณ์ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานมีจำนวนไม่เพียงพอและใกล้หมดอายุ และมีการเปลี่ยนรูปแบบโปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูล ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ขาดความเชี่ยวชาญในการบันทึกข้อมูล

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ งบประมาณไม่เพียงพอ/ล่าช้า แผ่นพับขาดความน่าสนใจ และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ต่อเนื่อง

3. หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

3.1 เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลสระแก้ว แบ่งการปกครองเป็น 2 ส่วน คือ เทศบาลเมืองสระแก้ว 1 แห่ง และ อบต.สระแก้ว 1 แห่ง ซึ่งเทศบาลเมืองสระแก้วมีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง 7 คน ผู้เกี่ยวข้อง 130 คน และ อบต.สระแก้ว มีผู้รับผิดชอบงาน โดยตรง 5 คน ผู้เกี่ยวข้อง 17 คน จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ของเทศบาลเมืองสระแก้ว และเจ้าหน้าที่ของ อบต.สระแก้ว มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกือบทั้งหมด การประสานงาน ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ สรุปผลการดำเนินงาน และเจ้าหน้าที่ของเทศบาลเมืองยังมีส่วนร่วมในการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานอีกด้วย

3.2 ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ เทศบาลเมืองสระแก้ว มีพื้นที่รับผิดชอบ 20 ชุมชน (ตำบลสระแก้ว 16 ชุมชน และตำบลท่าเกษม 4 ชุมชน) และองค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว 12 หมู่บ้าน มีผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการดังนี้ กำนันตำบล 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 11 คน ประธานชุมชน 16 คน สมาชิกสภาเทศบาล 18 คน และสมาชิก อบต. 24 คน ในการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการทุกคน พบว่า ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการทุกคนจะทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การทำหน้าที่ประสานงาน ประชาสัมพันธ์โครงการ และช่วยจัดเตรียมสถานที่

3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลสระแก้ว มี อสม. ทั้งหมด 204 คน เป็น อสม. ของเขตเทศบาลเมืองสระแก้ว 147 คนและ อสม. ของเขต อบต. 57 คน ในการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจาก อสม. ทุกคน มีอสม. ตอบแบบสอบถาม 196 คน คิดเป็น

ร้อยละ 96.0 พบว่า อสม.เกือบทั้งหมดทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานคัดกรองโรคเบาหวาน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ร่วมวางแผนในการทำกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์โครงการ ร่วมดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ติดตามตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง

4. งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน การดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2559 ใช้งบประมาณจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทั้งหมด 150,065 บาท โครงการคัดกรองโรคเบาหวานใช้เงินทั้งสิ้น 118,965 บาท และโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใช้เงินทั้งสิ้น 31,000 บาท

5. ประชาชนที่ได้รับประโยชน์ ประชาชนในตำบลสระแก้ว ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปและได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน มีผลการคัดกรอง 3 ปีซ้อนหลัง ปี 2556, 2557 และ 2558 พบว่า ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน 2,547, 5,340 และ 3,076 คิดเป็นร้อยละ 37.8, 76.9 และ 44.9 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ถึงเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งไว้ และในปี 2559 ประชาชนที่ได้รับการคัดกรอง 5,034 คน คิดเป็นร้อยละ 70.6 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงตั้งไว้เช่นกัน จากการคัดกรองโรคเบาหวานในปีงบประมาณ 2559 พบว่าประชาชนเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคเบาหวาน 1,126 คน และกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 724 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2 จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานทั้งหมด ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งไว้ ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานกลับมาเป็นกลุ่มปกติ 254 คน และยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 470 คน

การเข้าถึงบริการของประชาชน

การประเมินการเข้าถึงบริการของประชาชนในการศึกษาครั้งนี้ ได้ส่งแบบสอบถามให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 120 คนตอบ ซึ่งสุ่มมา 5 หมู่บ้าน จาก 12 หมู่บ้านขององค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว และจาก 6 ชุมชน จาก 20 ชุมชนของเทศบาลเมืองสระแก้ว ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่เข้ารับการคัดกรองร้อยละ 84.2 และเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร้อยละ 76.7 ส่วนมากร้อยละ 59.2 เป็นผู้หญิง มีอายุเฉลี่ย 56.5 ± 11.5 ปี ส่วนมากร้อยละ 77.5 มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 65.8 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม และค้าขาย (37.5, 25.0 และ 20.0) และส่วนมากร้อยละ 52.5 มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ

การเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ความเพียงพอของบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ความสามารถในการจ่ายเกี่ยวกับการไปรับบริการ และการยอมรับคุณภาพบริการ ปรากฏรายละเอียดดังนี้

ความเพียงพอของบริการ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 80.0 เห็นด้วยว่ามีเจ้าหน้าที่พร้อมให้บริการเจ้าหน้าที่ติดตามผลหลังคัดกรอง มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วถึงบริเวณให้ไปรับคัดกรองเหมาะสม และชี้แจงขั้นตอนการรับบริการชัดเจนดี

การเข้าถึงแหล่งบริการ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 80.0 เห็นด้วยว่าสถานที่ตรวจ คัดกรองหาได้ง่าย สามารถโทรปรึกษาเจ้าหน้าที่ได้ตลอด สามารถเข้ารับคัดกรองได้ตลอดทุกครั้งที่มีการนัด และสามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา

ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมากกว่า ร้อยละ 80.0 เห็นด้วยว่าสถานที่คัดกรองมีความเหมาะสม มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ มีป้ายบอกทางชัดเจน และสถานที่คัดกรองอยู่ใกล้บ้าน ยกเว้นเรื่องของการเดินทางมาไม่ลำบากได้ ร้อยละ 40.8

ความสามารถในการจ่ายเกี่ยวกับการไปรับบริการ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 80.0 เห็นว่า การตรวจมีความคุ้มค่า และร้อยละ 45.0 เห็นว่าการมาตรวจคัดกรองไม่ทำให้สูญเสียชีวิตได้

การยอมรับคุณภาพบริการ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 80.0 มีความเชื่อมั่นในเจ้าหน้าที่ตรวจคัดกรอง ผลการตรวจเชื่อถือได้ เครื่องมือคัดกรองมีความสะอาด มั่นใจและเชื่อถือคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามการเข้าถึงบริการคัดกรอง เบาหวาน

การเข้าถึงบริการ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	n	%	n	%	n	%
ความพอเพียงของบริการ						
1. มีเจ้าหน้าที่พร้อมให้บริการ	113	94.2	7	5.8	0	0.0
2. เจ้าหน้าที่ติดตามผลหลังคัดกรอง	113	94.2	7	5.8	0	0.0
3. มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วถึง	111	92.5	8	6.7	1	0.8
4. บริเวณให้ไปรับคัดกรองเหมาะสม	111	92.5	8	6.7	1	0.8

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การเข้าถึงบริการ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	n	%	n	%	n	%
5. ชี้แจงขั้นตอนการรับบริการชัดเจนดี	101	84.2	19	15.8	0	0.0
การเข้าถึงแหล่งบริการ						
1. สถานที่ตรวจคัดกรองหาได้ง่าย	114	95.0	6	5.0	0	0.0
2. สามารถโทรปรึกษาเจ้าหน้าที่ได้ตลอด	110	91.7	9	7.5	1	0.8
3. สามารถคัดกรองได้ตลอดทุกครั้งที่นัด	109	90.8	11	9.2	0	0.0
4. สามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา	107	89.2	13	10.8	0	0.0
ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ						
1. มีสถานที่คัดกรองเหมาะสม	116	96.7	4	3.3	0	0.0
2. มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ	116	96.7	3	2.5	2	1.6
3. มีป้ายบอกทางชัดเจน	115	95.9	4	3.3	1	0.8
4. สถานที่คัดกรองใกล้บ้าน	113	94.2	5	4.2	2	1.6
*5. เดินทางมาลำบาก	62	50.9	9	7.5	49	40.8
ความสามารถในการจ่ายเกี่ยวกับการไปรับบริการ						
1. การมาตรวจคัดกรองมีความคุ้มค่า	98	81.4	11	9.2	11	9.2
*2. การมาตรวจคัดกรองทำให้สูญเสียรายได้	54	45.0	12	10.0	54	45.0
การยอมรับคุณภาพบริการ						
1. เชื่อมั่นในเจ้าหน้าที่ตรวจคัดกรอง	117	97.5	3	2.5	0	0.0
2. ผลการตรวจเชื่อถือได้	117	97.5	3	2.5	0	0.0
3. เครื่องมือคัดกรองมีความสะอาด	116	96.7	4	3.3	0	0.0
4. มั่นใจและเชื่อถือคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	116	96.7	4	3.3	0	0.0

หมายเหตุ * เป็นคำถามเชิงลบ

ระดับการเข้าถึงบริการคัดกรองโรคเบาหวาน ระดับการเข้าถึงบริการคัดกรอง

โรคเบาหวานแต่ละด้านและรวม พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 95.0 ยอมรับคุณภาพบริการระดับมาก รองมาการเข้าถึงแหล่งบริการระดับมาก ความเพียงพอของบริการระดับมาก การเข้าถึงบริการโดยรวมระดับมาก ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกระดับมาก และความสามารถใน

การจ่ายเกี่ยวกับการไปรับบริการระดับปานกลาง ร้อยละ 85.0, 84.2, 56.7, 55.8, และ 50.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการคัดกรองโรคเบาหวาน แต่ละด้านและรวม

การเข้าถึงบริการ	ระดับดีมาก		ระดับปานกลาง		ระดับน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของบริการ	101	84.2	19	15.8	0	0
การเข้าถึงแหล่งบริการ	102	85.0	18	15.0	0	0
ความสะดวก	67	55.8	52	43.4	1	0.8
ความสามารถในการจ่าย	47	39.2	61	50.8	0	0
การยอมรับคุณภาพบริการ	114	95.0	6	5.0	0	0
การเข้าถึงบริการโดยรวม	68	56.7	52	43.3	0	0

จากการทดสอบทางสถิติการเข้าถึงบริการต่อการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผลปรากฏว่า การยอมรับในคุณภาพ ความเพียงพอของบริการ และการเข้าถึงแหล่งบริการคัดกรองโรคเบาหวาน ผ่านเกณฑ์สมมติฐาน ร้อยละ 80.0 ส่วนความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการคัดกรองโรคเบาหวาน และความสามารถในการจ่ายเกี่ยวกับการไปรับบริการคัดกรองโรคเบาหวาน ไม่ผ่านเกณฑ์การทดสอบสมมติฐาน ร้อยละ 80.0 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การทดสอบสมมติฐานผลประเมินการเข้าถึงบริการรายหัวข้อ

	\bar{X}	% \bar{X}	SD	\bar{D}	t	P
1. ความเพียงพอของบริการ	21.20	84.8	2.5	1.2	5.2	.000
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ	16.78	84.0	2.0	.78	4.2	.000
3. ความสะดวก	19.71	78.8	1.9	-2.8	-1.6	.000
4. ความสามารถในการจ่าย	6.99	69.9	1.5	-1.0	-6.9	.000
5. การยอมรับคุณภาพ	17.25	86.3	1.9	1.3	7.1	.000
6. การเข้าถึงบริการโดยรวม	81.94	81.9	7.1	1.9	2.9	.004

แรงจูงใจในการป้องกันโรคของประชาชน

การประเมินแรงจูงใจในการป้องกันโรคของประชาชนในการศึกษารั้งนี้ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงใช้กลุ่มเดียวกันกับการเข้าถึงบริการคัดกรองโรคเบาหวาน ประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการ ป้องกันโรคเบาหวาน ปรากฏรายละเอียดดังนี้

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 80.0 เห็น ด้วยว่าเป็นโรคเบาหวานจะเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสดูตัดขา ถ้าเป็น เบาหวานแผลจะหายยาก เป็นโรคเบาหวานรักษาไม่หาย เป็นโรคเบาหวานอาจทำให้ตาบอดได้ และ โรคเบาหวานถ่ายทอดทางพันธุกรรม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 80.0 เห็นด้วยการกินขนมหวานทำให้เป็นโรคเบาหวาน นอกนั้นความคาดหวังในประสิทธิภาพในการป้องกัน โรคเบาหวาน และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานไม่ถึง ร้อยละ 80.0 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำแนกตาม แรงจูงใจในการป้องกันโรค

แรงจูงใจในการป้องกันโรค	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	n	%	n	%	n	%
การรับรู้ความรุนแรงของโรค						
1. เป็นโรคเบาหวานจะเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง	108	90.0	9	7.5	3	2.5
2. เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสดูตัดขา	108	90.0	6	5.0	6	5.0
3. เป็นเบาหวานแผลจะหายยาก	105	87.5	13	10.8	2	1.7
4. เป็นโรคเบาหวานรักษาไม่หาย	103	85.9	10	8.2	7	5.9
5. เป็นโรคเบาหวานอาจทำให้ตาบอดได้	101	84.2	16	13.3	3	2.5
6. โรคเบาหวานถ่ายทอดทางพันธุกรรม	98	81.7	14	11.6	8	6.7
7. เป็นโรคเบาหวานกระทบต่อการทำงาน	92	76.6	11	9.2	17	14.1
8. เป็นโรคเบาหวานทำให้เสียค่ารักษาหลายล้านบาท	82	68.3	11	9.2	27	22.5

ตารางที่ 8 (ต่อ)

แรงจูงใจในการป้องกันโรค	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	n	%	n	%	n	%
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค						
1. การกินขนมหวานทำให้เป็นโรคเบาหวาน	98	81.7	17	14.1	5	4.2
2. ดื่มเครื่องดื่มรสหวานทุกวันทำให้เป็นโรคเบาหวาน	94	78.3	21	17.5	5	4.2
3. กินอาหารรสหวานประจำทำให้เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน	86	21.7	27	22.5	7	5.8
4. กินผลไม้รสหวานประจำทำให้เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน	83	69.2	25	20.8	12	10.0
*5. การออกกำลังกายทำให้เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน	20	16.7	19	15.8	81	67.5
*6. การพักผ่อนนอนหลับทำให้เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน	21	17.5	36	30.0	63	52.5
*7. อาหารที่กินแต่ละมื้อทำให้เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน	14	11.7	62	51.7	44	36.6
8. การไม่ออกกำลังกายทำให้เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน	40	33.4	52	43.3	28	23.4
ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันโรคเบาหวาน						
1. กินผักป้องกันโรคเบาหวาน	92	76.6	24	20.0	4	3.3
2. ไม่กินผลไม้หวานจัดลดความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน	89	76.6	20	16.7	13	10.8
3. ออกกำลังกายเป็นประจำป้องกันโรคเบาหวานได้	86	71.7	28	23.3	6	5.0
4. กินข้าวกล้องช่วยป้องกันโรคเบาหวาน	83	69.2	25	20.8	12	10.0
5. อารมณ์ดี ไม่เครียด ช่วยป้องกันโรคเบาหวาน	77	64.1	36	30.0	7	5.9

ตารางที่ 8 (ต่อ)

แรงจูงใจในการป้องกันโรค	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	n	%	n	%	n	%
6. พักผ่อนเพียงพอลดความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน	75	62.5	38	31.6	7	5.9
7. การออกกำลังกายจนเหงื่อไหลช่วยป้องกันโรคเบาหวานได้	56	47.1	45	37.5	17	14.2
8. การทำงานใช้แรงมากๆ ช่วยลดความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานได้	36	30.0	52	43.3	32	26.7
ความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันโรคของตนเอง						
*1. ออกกำลังกายทำให้เสียเวลา เสียเงิน	29	34.2	17	14.2	74	61.6
*2. การมองโลกในแง่บวก ทำได้ยาก	41	34.3	16	13.4	63	52.5
*3. อาหารที่ต่อสุขภาพหายาก และแพง	44	38.7	21	17.6	55	45.8
*4. ออกกำลังกายเป็นประจำทำได้ยาก	48	40.0	19	15.8	53	44.2
*5. ลดเครื่องดื่มรสหวาน และดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ทำได้ยาก	68	56.7	18	15.0	34	28.3
*6. เปลี่ยนการกินข้าวขาวเป็นข้าวกล้อง ทำได้ยาก	63	52.5	25	20.8	32	26.7
*7. กินผักในทุกๆมื้อ เป็นเรื่องยาก	71	67.7	17	14.2	21	18.3
*8. กินผลไม้ลดหวานปริมาณน้อย ทำได้ยาก	77	64.1	26	21.7	17	14.2

หมายเหตุ * เป็นคำถามเชิงลบ

ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวานแต่ละด้านและรวม พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 89.2 มีระดับการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมระดับปานกลาง รองมาร้อยละ 72.5 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานปานกลาง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานระดับมาก คาดหวังต่อประสิทธิผลในการป้องกันโรคเบาหวานระดับปานกลาง และคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานระดับน้อย ร้อยละ 72.5, 65.0, 63.3 และ 51.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามระดับแรงงใจในการป้องกันโรคเบาหวานแต่ละด้านและรวม

แรงงใจในการป้องกันโรค	ระดับมาก		ระดับปานกลาง		ระดับน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความรุนแรง	78	65.0	38	31.7	4	3.3
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	22	18.3	87	72.5	11	9.2
ความคาดหวังต่อประสิทธิผล	34	28.3	76	63.3	10	8.4
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	6	5.0	52	43.3	67	51.7
แรงงใจโดยรวม	9	7.5	107	89.2	4	3.3

จากการทดสอบทางสถิติแรงงใจในการป้องกันโรคเบาหวาน ผลปรากฏว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80.0 ส่วนความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน แรงงใจในการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80.0 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การทดสอบสมมติฐานแรงงใจในการป้องกันโรคเบาหวานรายหัวข้อ

	\bar{X}	$\% \bar{X}$	SD	\bar{D}	t	P
1. การรับรู้ความรุนแรง	32.81	82.0	5.7	.81	1.6	.104
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	28.54	71.3	3.6	-3.46	-10.4	.000
3. ความคาดหวังในประสิทธิผล	29.12	72.8	4.4	-2.88	-7.0	.000
4. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	22.65	56.5	5.5	-9.35	-18.5	.000
5. แรงงใจโดยรวม	113.14	70.7	9.7	-14.86	-16.7	.000

ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องและประชาชนกลุ่มเสี่ยง

การประเมินความพึงพอใจในการศึกษาครั้งนี้ ได้ส่งแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ 4 คน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง(อสม., เจ้าหน้าที่ของ อบต. และเทศบาล, นายก อบต. และนายกเทศมนตรี, สมาชิก อบต.และสมาชิกสภาเทศบาล, กำนันตำบล, ผู้ใหญ่บ้าน, และประชาชนชุมชน) 280 คน และประชาชนกลุ่มเสี่ยง 120 คน โดยประเมินความพึงพอใจต่อโรคเบาหวานและความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรากฏรายละเอียดดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากการประเมินพบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมากกว่าร้อยละ 80.0 มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานในเรื่องของการประสานงาน แผนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน การให้บริการและสถานที่การทำงานและความพึงพอใจของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องของการประสานงาน การติดตามผลการปรับเปลี่ยน ผลการดำเนินงาน แผนงาน การจัดกิจกรรมและรูปแบบกิจกรรม ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำแนกตามความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	n	%	n	%	n	%
ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวาน						
1. การประสานงานเจ้าหน้าที่	282	99.3	2	0.7	0	0.0
2. แผนการดำเนินงาน	282	99.3	2	0.7	0	0.0
3. ผลการดำเนินงาน	280	98.6	4	1.4	0	0.0
4. ระยะเวลาดำเนินงาน	279	98.2	5	1.8	0	0.0
5. การให้บริการ	279	98.2	5	1.8	0	0.0
6. สถานที่คัดกรอง	278	97.7	6	2.1	0	0.0
ความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ						
1. การประสานงาน	281	98.9	3	1.1	0	0.0
2. ติดตามผลการปรับเปลี่ยน	280	98.6	4	1.4	0	0.0
3. ผลการดำเนินงาน	278	97.9	6	2.1	0	0.0
4. แผนงาน	277	97.5	7	2.5	0	0.0
5. การจัดกิจกรรม	277	97.5	7	2.5	0	0.0
6. รูปแบบกิจกรรม	277	97.5	7	2.5	0	0.0

ระดับความพึงพอใจ ระดับความพึงพอใจแต่ละด้าน พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีระดับความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวานระดับมาก ร้อยละ 97.1 และระดับความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 96.8 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ	ระดับมาก		ระดับปานกลาง		ระดับน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวาน	276	97.1	7	2.5	1	0.4
ความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	275	96.8	8	2.8	1	0.4

2. ความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จากการประเมินพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 80.0 มีความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวานในเรื่องของคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ตรวจคัดกรอง ระยะเวลาการให้บริการ มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ และการให้บริการ

ความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 80.0 มีความพึงพอใจในเรื่องของความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวาน ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	n	%	n	%	n	%
ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวาน						
1. คำแนะนำของเจ้าหน้าที่	104	86.7	16	13.3	0	0.0
2. เครื่องมือและอุปกรณ์ตรวจคัดกรอง	100	83.2	19	15.8	1	0.8
3. ระยะเวลาให้บริการ	98	81.7	14	14.2	5	4.1
4. มนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่	98	81.7	21	17.5	1	0.8
5. การให้บริการ	96	80	23	19.2	1	0.8
6. การพูดจา	94	78.4	25	20.8	1	0.8

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	n	%	n	%	n	%
7. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่	93	77.5	26	21.7	1	0.8
8. สิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ	89	74.2	30	25.0	1	0.8
9. สถานที่คัดกรอง	88	73.3	32	26.7	0	0.0
10. การชี้แจงขั้นตอนให้บริการ	84	69.8	35	29.2	1	0.8
11. คัดกรองตามลำดับก่อนหลัง	83	69.1	35	29.2	2	1.7
12. การประชาสัมพันธ์	72	60.0	37	30.8	11	9.2
ความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ						
1. ความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวาน	96	80.0	23	19.2	1	0.8
2. สื่อการให้ความรู้	89	74.9	24	20.0	7	5.8
3. การติดตามโปรแกรมปรับเปลี่ยน	83	69.2	36	30.0	1	0.8
4. สถานที่จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยน	82	68.3	37	30.8	1	0.8
5. การชี้แจงเกี่ยวกับโปรแกรม	82	68.4	38	31.7	0	0.0
6. ระยะเวลาติดตามผล	81	67.5	37	30.8	2	1.7
7. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ตรวจติดตาม	81	61.5	37	30.8	2	1.7

ระดับความพึงพอใจ พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีระดับความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 51.7 และความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวานระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามระดับความพึงพอใจแต่ละด้าน

ความพึงพอใจ	ระดับมาก		ระดับปานกลาง		ระดับน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวาน	57	47.5	60	50.0	3	2.5
ความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	62	51.7	55	45.8	3	2.5

จากการทดสอบทางสถิติความพึงพอใจในการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปรากฏว่า ความพึงพอใจในภาพรวมของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และความพึงพอใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80.0 แต่ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และความพึงพอใจโดยรวมของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80.0 ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การทดสอบสมมติฐานความพึงพอใจ

	\bar{X}	% \bar{X}	SD	\bar{D}	t	P
1. ความพึงพอใจภาพรวมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ	51.5	85.8	5.0	3.5	1.3	.261
2. ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	26.54	88.46	2.66	2.5	15.9	.000
3. ความพึงพอใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	26.33	87.86	2.7	2.3	14.5	.000
4. ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง	46.98	78.1	5.9	-1.0	-1.8	.064
5. ความพึงพอใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง	27.23	77.8	4.1	-.077	-2.0	.046

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีการดำเนินงานตรวจรักษาโรคเบาหวานและประสบปัญหาว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากขึ้นทุกปี ซึ่งทำให้โรงพยาบาลเกิดความแออัด และเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานปีละหลายล้านบาท จึงให้กลุ่มงานเวชกรรมสังคมดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มจำนวนมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เป็นการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการคัดกรองเบาหวานและโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2559 ในเขตตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ซึ่งได้มีการดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว การประเมินผลในครั้งนี้ประเมินผลตามแนวคิดทฤษฎีของสเตค โดยประเมินในเรื่องของ การเข้าถึงบริการคัดกรองโรคเบาหวาน แรงจูงใจในการป้องกันโรคและความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 4 คน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (เจ้าหน้าที่อบต. และเทศบาล, ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ และอสม.) 280 คน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตตำบลสระแก้ว 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน ชุดที่ 2 ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และชุดที่ 3 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในการตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาส่งแบบสอบถามทุกคนและรอเก็บแบบสอบถามตาม วัน เวลาที่นัดหมายไว้ ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบสอบถามทุกฉบับด้วยตนเอง นำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติต่อไปนี้ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่หาจำนวนและร้อยละ หาค่าต่ำสุดและสูงสุด ค่าเฉลี่ย ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้สถิติ t-test

สรุปผลการศึกษา

การประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้ดำเนินงานในตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2559 ใช้งบประมาณจากเงินบำรุงงาน

ประกันสุขภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 150,065 บาท มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, เทศบาลเมืองสระแก้ว และ องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว มีหมู่บ้านและชุมชนทั้งหมด 28 แห่ง

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทั้งหมด 4 คน มีผู้เกี่ยวข้องจำนวน 22 คน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ส่วนมากจะพบ ปัญหาเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โครงการ เนื่องจากไม่มีหอกระจายข่าว หรือมีหอกระจายข่าวแต่ ชำรุด และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจในการดำเนินงาน คัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับมาก จากการทดสอบทางสถิติความ พึงพอใจในการคัดกรองโรคเบาหวานและการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลปรากฏว่า ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโดยรวมของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80.0

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (องค์การบริหารส่วนตำบลสระแก้ว ได้แก่ นายกองการบริหารส่วน ตำบล, ปลัด อบต., สมาชิก อบต. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข, เทศบาลเมืองสระแก้ว ได้แก่ นายกเทศมนตรี, สมาชิกสภาเทศบาล และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข, ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ และอสม.) 280 คน เกือบทั้งหมดมีหน้าที่ ประชาสัมพันธ์โครงการคัด กรองและโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รอมามีหน้าที่ประสานงานและร่วมดำเนิน กิจกรรมในพื้นที่ ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวานระดับมาก ร้อยละ 97.1 ระดับความ พึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 96.8 จากการทดสอบทางสถิติ ความพึงพอใจในการคัดกรองโรคเบาหวานและการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผล ปรากฏว่า ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและความพึงพอใจต่อ การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80.0

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.2 และเพศชายร้อยละ 40.8 อายุน้อยที่สุด 36 ปี อายุมากที่สุด 89 ปี อายุเฉลี่ย 56.5 ปี ส่วนมากมีอายุ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 69.0 และประชาชนกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 77.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.8 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง ส่วนมากมีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 52.5 ในปีที่ผ่านมาประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนมาก ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ณ จุดให้บริการ ร้อยละ 84.2 และร้อยละ 76.7 ไปเข้าร่วมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การเข้าถึงบริการคัดกรองโรคเบาหวาน พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 95.0 ยอมรับ คุณภาพบริการระดับมาก รองมาการเข้าถึงแหล่งบริการระดับมาก ความเพียงพอของบริการระดับ มาก การเข้าถึงบริการโดยรวมระดับมาก ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกระดับมาก และ

ความสามารถในการจ่ายเกี่ยวกับการไปรับบริการระดับปานกลาง ร้อยละ 85.0, 84.2, 56.7, 55.8 และ 50.8 ตามลำดับ และจากการทดสอบทางสถิติการเข้าถึงบริการต่อการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผลปรากฏว่าการยอมรับในคุณภาพ ความเพียงพอของบริการ และการเข้าถึงแหล่งบริการคัดกรองโรคเบาหวานผ่านเกณฑ์สมมติฐาน ร้อยละ 80.0

แรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 89.2 มีระดับการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมระดับปานกลาง รองมาร้อยละ 72.5 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานปานกลาง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานระดับมาก คาดหวังต่อประสิทธิผลในการป้องกันโรคเบาหวานระดับปานกลาง และคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานระดับน้อย ร้อยละ 72.5, 65.0, 63.3 และ 51.7 ตามลำดับ และจากการทดสอบทางสถิติแรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวาน ผลปรากฏว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80.0

ความพึงพอใจ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีระดับความพึงพอใจโดยรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 รองมาความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับมาก ร้อยละ 51.7 และความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวานระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 ตามลำดับ จากการทดสอบทางสถิติความพึงพอใจในการคัดกรองโรคเบาหวานและการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลปรากฏว่า ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80.0

ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2559 พบว่า ในตำบลสระแก้ว มีประชาชนทั้งหมด 15,223 คน มีอายุ 35 ปีขึ้นไปและไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 7,128 คน ได้รับการคัดกรอง 5,034 คน คิดเป็นร้อยละ 70.6 เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 1,126 คน และป่วยด้วยโรคเบาหวาน 39 คน เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 724 คน จากสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าต้องมีการเข้าถึงบริการคัดกรองโรคเบาหวานแรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวานและความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 80.0 พบว่า การเข้าถึงบริการร้อยละ 81.9 และความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ร้อยละ 87.9 มากกว่าร้อยละ 80 แต่แรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวานมีเพียง ร้อยละ 70.7 และความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีเพียงร้อยละ 70.4 ไม่ถึงร้อยละ 80.0

อภิปรายผล

จากการประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว การอภิปรายตาม วัตถุประสงค์ มีดังนี้

1. การเข้าถึงบริการคัดกรองโรคเบาหวาน พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการเข้าถึง บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.7 และจากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ประชาชนมีการ เข้าถึงบริการสูงกว่าสมมติฐานที่ตั้งไว้ ร้อยละ 80.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับอชววัฒน์ คำหวาน (2559) ได้ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กรณีศึกษา อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.3 อายุเฉลี่ย 33 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.5 สัญชาติลาว ร้อยละ 83.0 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 80.6 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 70.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 68.8 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 91.3 ระยะเข้ามาอยู่ในประเทศไทย 1-2 ปี ร้อยละ 61.7 และ ไม่มีผู้ติดตาม ร้อยละ 83.4 การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติพบว่า ในรอบ 1 ปีแรงงาน ข้ามชาติไม่มีความต้องการในการบริการสุขภาพ ร้อยละ 79.8 วิธีการปฏิบัติตัวเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย รับบริการที่โรงพยาบาล/รพ.สต. ร้อยละ 55.3 ได้รับการบริการปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล ร้อยละ 62.1 มีการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับ มาก ผลการทดสอบ พบว่า เพศ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับจำนวนคะแนน การประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. แรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวาน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีแรงจูงใจในการ ป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมปานกลาง ร้อยละ 89.2 และจากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวานต่ำกว่าสมมติฐานที่ตั้งไว้ ร้อยละ 80.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับนิรชร ชูติพัฒนนะ, เทพกร พิทยภินัน และสมใจ จางวาง (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า พฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อ พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการรับประทานอาหาร ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ รับประทาน ผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น (ร้อยละ 73.24 และ 73.53) ด้านการออกกำลังกาย ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือการทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย (ร้อยละ 53.52 และ 53.36) ด้านความเครียด ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ เมื่อมีอาการปวดศีรษะหรือตึงมาก ในเรื่องต่าง ๆ ทานพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย (ร้อยละ 73.24 และ 73.53) 2. ปัจจัยด้านความรู้ และ

การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค เบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจโดยรวมปานกลาง ร้อยละ 53.3 และจากการทดสอบสมมติฐานประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจต่อการดำเนินการคัดกรองเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 80.0 และการประเมินนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2553) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานตรวจรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่า 1) ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการเจ็บป่วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการรับบริการแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ข้อเสนอแนะในการจัดระบบบริการ ได้แก่ ควรเพิ่มบุคลากร วัสดุครุภัณฑ์ ให้เพียงพอต่อการบริการ และควรจัดกิจกรรมสุขภาพ เช่น เรื่องการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เนื่องจากประชาชนไม่ได้รับการชี้แจงถึงขั้นตอนการให้บริการและมีถูกแซงคิวขณะรับบริการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ควรมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และสร้างความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น
2. ควรมีการวางแผนร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง กำหนดบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจนให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีความครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่
3. ควรมีการปรับวิธีการดำเนินงานในการคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในผู้เกี่ยวข้องทุกคนที่เกี่ยวกับการดำเนินงาน รวมถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อหาปัญหาที่แท้จริงของการดำเนินงาน และนำไปวางแผนแก้ไขได้ตรงประเด็นมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบแนวทางการจัดการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคอื่นๆ เช่น กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคไต และกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดและสมอง

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557*. กรุงเทพฯ: หจก. อรุณการพิมพ์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง*. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึกฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- จารุวรรณ นิพนานนท์. (2548). การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ. 4 พ.ค. 2560, จาก <https://witclub.wordpress.com/2005/05/09/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3>
- จตุพร ผลเกิด, ปิยวดี ทองโปรง และเพชรตะวัน ชนะรุ่ง. (2558). *การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อของประชาชนบ้านหนองไฮ ตำบลหนองขอน อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี*. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน”.
- ชาติ ยะวร และช่อทิพย์ บรมชนรัตน์. (2552). การประเมินผลการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงสุขภาพ สาขาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 3(2), หน้า 1-13.
- เทพ หิมะทองคำ, รัชตะ รัชตะนาวิณและธิดา นิงสานนท์ (2547). *ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: นำสอนการพิมพ์.
- เทพ หิมะทองคำ, รัชตะ รัชตะนาวิณและธิดา นิงสานนท์ (2550). *ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ.(2540). *พฤติกรรมองค์กร*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) . กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- นภารัตน์ เลือจงพรุ. (2544). *ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกทางบวกความรู้สึกทางลบและความสุขที่มีความสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน*. กรุงเทพฯ: เฮาส์ออฟเคอร์มิสท์.
- นิรชร ชูดีพัฒนา, เทพกร พิทยภินัน และสมใจ จางวาง.(2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง*. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5) กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 7) กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- ประชุมสัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 4*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ประพิณทิพย์ หมั่นน้อย. (2554). *ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น, 2(2)*.
- ปริยาภรณ์ สวัสดิ์ศรี. (2553). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานตรวจรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 22(1)*.
- ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. (2529). *การวิจัยประเมินผล: หลักการและกระบวนการ*. กรุงเทพฯ: การพิมพ์พระนคร.
- พิชิต ฤทธิจัญญ. (2557). *เทคนิคการประเมินโครงการ*. กรุงเทพฯ : บริษัท แฮสส์ออฟเคอร์มิสท์
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. (2556). *การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555, สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- ยุพิน เบ็ญสุรัตน์วงศ์, วรณี นิธิยานันท์, สมเกียรติ โภธิสัจย์ และอัมพร สุทธิจัญญ. (2553). *บรรณานุกรม, การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด*.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2556). *การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 8) กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2542). *การประเมินโครงการ: แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัศมี ลือฉาย. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ :วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ , 3(3), หน้า. 19-29*.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นานมีบุ๊คส์.
- คณิต ดวงหัตถ์. (2537). *สุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงานของข้าราชการตำรวจชั้นประทวนใน*

เขตเมืองและเขตชนบท ของจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- รุ่งรัตน์ กล้าสนอง. (2553). การประเมินผลโปรแกรมการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของสถานีนามัยบ้านโคราซ ตำบลรางหลาย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิทยาการจัดการระบบสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ละมัย ภูริบัญชา และคณะ. (2550). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวาน สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง. ขอนแก่น : กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2553). พฤติกรรมสุขภาพ. พฤติกรรมแบบสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- วิรุฬ พรรณเทวี. (2542). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของหน่วยงาน กระทรวงมหาดไทยใน อำเภอเมืองจังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภามณ จันทร์สกุล. (2557). ยุทธศาสตร์ของการประเมินผลและแนวคิดทฤษฎีของนักประเมิน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 8(1).
- สง่า ภูณรงค์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของศึกษานิเทศก์อำเภอและความพึงพอใจของข้าราชการสำนักงานศึกษานิเทศก์ในเขตการศึกษา 7. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, 2540.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. บริษัท อาร์ต ควิลิตี้ จำกัด.
- สมคิด พรหมจ้อย. (2542). เทคนิคการประเมินโครงการ. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2544). รวบรวมบทความทางการประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2553). วิธีวิทยาการประเมิน : ศาสตร์แห่งคุณค่า. (พิมพ์ครั้งที่ 5) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย.(2555). *แผนกลยุทธ์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2554-2563*: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.(พิมพ์ครั้งที่ 5) โรงพิมพ์สำนัก พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สุทิน ศรีอัญญาพรและวรรณิ นิธิยานันท์. (2548). บรรณาธิการ. *โรคเบาหวาน Diabetes Mellitus*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- อนรรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (มปป.) *เอกสารประกอบการสอนระดับบัณฑิตศึกษา เรื่องแนวคิดการ ประเมินโครงการ*. มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- อัญชลี ธรรมะวิจิตรกุล. (2558). *เทคนิคการนิเทศ:ระบบพี่เลี้ยงและการให้คำปรึกษาเป็นวิทยากร*. (สืบค้น วันที่ 10 พฤศจิกายน 2559). เข้าถึงได้จาก <https://panchalee.wordpress>.
- Adam Oliver, Elias Mossialos. (2004). Equity of access to health care: outlining the foundations for action. *Journal of Epidemiology Community Health*.
- Aday, L. N., & Andersen, R. (1978). Theoretical and method logical issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Social Science and Medicine*, 12, p 28.
- Bandura, A. (1997). *Social learning theory*. Englewood Cliffs. NJ. Prentice-Hall.
- Boer, H. & Sedel, E.R. (1998). Protection motivation theory. In M. Coner & P. Norman (Eds) *Predicting health social cognition models*. pp. 95-118. Hong Kong : Open University Press.
- Joseph Maxwell. (1992). *Understanding and Validity in Qualitative Research*. Harvard Educational Review: September 1992, Vol. 62, No. 3, pp. 279-301.
- Mackay, B.C.(1992). *The Atlas of heart disease and stroke*. World health organization center for disease Control and prevention.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Rogers, R. W. & Steven, P.D (1986). Protection motivation theory and preventive health: beyond the health belief model. *Health Education Research*, 1(30), pp. 153-161.
- Rogers, R.W. & Prentice-Dunn, S. (1997). Protection Motivation Theory. In M. Gochman (Ed). *Handbook of health behavior research*. New York : Plenum.
- Rogers, R.W.A .(1975). Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change, *The Journal of Psychology*, 91.
- Stake, R.E. (1967). The Countenance of Educational Evaluation. *Teacher College Record*, 68 (April 1967) , pp. 523-540.

Vroom, V. H. (1990). *Manage people not personnel: Motivation and performance appraisal*.

Boston: Harvard Business School Press.

Good, c. V. (Ed.). (1973). *Dictionary of education (3rd ed.)*. New York: McGraw-Hill.

WHO. (2013). *Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020*. Geneva: Switzerland.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
(ตารางข้อมูลทั่วไป)

ตารางข้อมูลทั่วไป จำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปที่ศึกษา

	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	120	100.0
เพศ		
หญิง	71	59.2
ชาย	49	40.8
อายุ		
ต่ำกว่า 45 ปี	15	12.5
45 – 54 ปี	47	39.2
55 – 64 ปี	27	22.5
65 – 74 ปี	21	17.5
75 ปีขึ้นไป	10	8.3
อายุดำสุด = 36, อายุสูงสุด = 89, อายุเฉลี่ย = 56.5, S.D. = 11.5		
สถานภาพ		
โสด	4	3.3
สมรส	93	77.5
หย่า	1	0.8
หม้าย	22	18.3
การศึกษา		
ประถมศึกษา	79	65.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	14.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	14	11.7
อนุปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	3	2.5
ปริญญาตรี	6	5.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.8
อาชีพ		
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	6	5.0
รับจ้าง	45	37.5

ตารางข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
ทำสวน ทำไร่ ทำนา	30	25.0
อาชีพ		
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	24	20.0
อื่นๆ	15	12.5
รายได้ของครอบครัว		
ไม่พอใช้	29	24.2
พอใช้ ไม่เหลือเก็บ	63	52.5
พอใช้ และเหลือเก็บ	28	23.3
การเข้าร่วมโครงการคัดกรอง		
ไป	101	84.2
ไม่ไป	19	15.8
การเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย 3อ.		
ไป	92	76.7
ไม่ไป	28	23.3

ภาคผนวก ข
(แบบสอบถาม)

แบบสอบถาม
สำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการดำเนินงาน
เรื่อง

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

คำชี้แจง

ดิฉัน นางสาวณัชชา นัตรีเงิน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว นิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้จัดทำนิพนธ์โดยศึกษาการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านในประเด็นต่างๆเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน แต่จะก่อให้เกิดประโยชน์และคุณค่า ในการเสนอแนวทางในการดำเนินงานการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในครั้งต่อไป จึงขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม มา ณ ที่นี้

นางสาวณัชชา นัตรีเงิน

นักวิชาการสาธารณสุข

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

นิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน และกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

1.เพศ 1) ชาย 2) หญิง

2.ปัจจุบันท่านอายุปี

3.ท่านปฏิบัติงานมาแล้วปี

4.ตำแหน่ง

- 1.พยาบาล 2. นักวิชาการ 3. เจ้าพนักงานสาธารณสุข
 4. แพทย์แผนไทย 5. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 6. อื่นๆ.....

5.โปรดระบุความเกี่ยวข้องในโครงการคัดกรอง

- ผู้รับผิดชอบงาน ผู้เกี่ยวข้อง

6.โปรดระบุความเกี่ยวข้องในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- ผู้รับผิดชอบงาน ผู้เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน และกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

1.หน่วยงานของท่านมีปัญหาในการจัดทำสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์โครงการตรวจคัดกรองหรือไม่

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 งบประมาณไม่เพียงพอ/ล่าช้า
 ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้โปรแกรมผลิตสื่อ (Photoshop/อื่นๆ)
 ไม่มีเวลาในการจัดทำสื่อ
 อื่นๆ ระบุ.....

2.หน่วยงานของท่านมีปัญหาในการประชุมชี้แจงเกี่ยวกับโครงการตรวจคัดกรองให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่เข้าร่วมประชุมตามวันนัดหมาย
 ผู้เข้าร่วมประชุมไม่ให้ความสนใจในเรื่องที่ประชุม
 สภาพแวดล้อมในที่ประชุมไม่เหมาะสม

อื่นๆ ระบุ.....

3 หน่วยงานของท่านมีปัญหาในการประชาสัมพันธ์โครงการตรวจคัดกรองให้กับชุมชนทราบ

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- หอกระจายข่าวมีๆ ไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน
- ขาดวิทยุชุมชนในพื้นที่
- เอกสารแผ่นพับขาดความน่าสนใจ
- อื่นๆ ระบุ.....

4 หน่วยงานของท่านมีปัญหาการเตรียมอุปกรณ์

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- อุปกรณ์ใกล้หมดอายุ เช่น แล็บตรวจน้ำตาล
- อุปกรณ์ชำรุด
- มีการเปลี่ยนอุปกรณ์รูปแบบใหม่โดยไม่มีงบและสอนใช้งาน
- อื่นๆ ระบุ.....

5.หน่วยงานของท่านมีปัญหาในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขอความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานตรวจคัดกรองหรือไม่

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ขาดช่องทางในการติดต่อที่สะดวก (Line Facebook)
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ให้ความร่วมมือ
- มีความล่าช้าในการติดต่อประสานงาน
- อื่นๆ ระบุ.....

6 หน่วยงานของท่านมีปัญหาในการตรวจคัดกรองหรือไม่ (วันที่ดำเนินการตรวจ)

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- อุปกรณ์ในการตรวจไม่เพียงพอ เช่น แล็บตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว
- เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ
- สิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ
- อื่นๆ ระบุ.....

7. หน่วยงานของท่านมีปัญหาการบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองตามระบบโปรแกรม

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลขาดความเชี่ยวชาญในการบันทึก

- ใช้ระยะเวลาค่อนข้างในการบันทึกข้อมูลแต่ละราย
- ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้จากปัญหาทางเทคนิค
(อุปกรณ์ชำรุด โปรแกรมไม่อัปเดต กดบันทึกไม่ได้)
- อื่นๆ ระบุ.....

8. ท่านคิดว่าการดำเนินงานตรวจคัดกรองของหน่วยงานท่านประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่

- ประสบความสำเร็จ ไม่ประสบความสำเร็จสำเร็จ ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - งบประมาณไม่เพียงพอ
 - ขาดเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน
 - ประชาชนไม่ให้ความสนใจ
 - อื่นๆ.....

ส่วนที่ 3. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน และกรณาคอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

1. หน่วยงานของท่านมีปัญหาในการจัดทำสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือไม่

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - งบประมาณไม่เพียงพอ/ต่ำซ้ำ
 - ขาดบุคลากรที่ความเชี่ยวชาญในการใช้โปรแกรมผลิตสื่อ
(Photoshop/อื่นๆ)
 - ไม่มีเวลาในการจัดทำสื่อ
 - อื่นๆ ระบุ.....

2. หน่วยงานของท่านมีปัญหาในการประชุมชี้แจงเกี่ยวกับโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่เข้าร่วมประชุมตามวันนัดหมาย
 - ผู้เข้าร่วมประชุมไม่ให้ความสนใจในเรื่องที่ประชุม
 - สภาพแวดล้อมในที่ประชุมไม่เหมาะสม
 - อื่นๆ ระบุ.....

3 หน่วยงานของท่านมีปัญหาในการประชาสัมพันธ์โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้กับ
ชุมชนทราบ

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- หอกระจายข่าวมีๆไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน
- ขาดวิทยุชุมชนในพื้นที่
- เอกสารแผ่นพับขาดความน่าสนใจ
- อื่นๆ ระบุ.....

4 หน่วยงานของท่านมีปัญหาการเตรียมอุปกรณ์

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- อุปกรณ์ใกล้หมดอายุ เช่น แล็บตรวจน้ำตาล
- อุปกรณ์ชำรุด
- มีการเปลี่ยนอุปกรณ์รูปแบบใหม่โดยไม่มีงบและสอนใช้งาน
- อื่นๆ ระบุ.....

5.หน่วยงานของท่านมีปัญหาในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขอความร่วมมือ
สนับสนุนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือไม่

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ขาดช่องทางในการติดต่อที่สะดวก (Line Facebook)
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ให้ความร่วมมือ
- มีความล่าช้าในการติดต่อประสานงาน
- อื่นๆ ระบุ.....

6 หน่วยงานของท่านมีปัญหาในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือไม่

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- อุปกรณ์ในการตรวจไม่เพียงพอ เช่น แล็บตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว
- เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ
- สิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ
- อื่นๆ ระบุ.....

7 หน่วยงานของท่านมีปัญหาในการติดตามกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือไม่

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- อุปสรรคในการตรวจและติดตามไม่เพียงพอ
- เจ้าหน้าที่ที่ติดตามขาดความรู้และความชำนาญ
- สิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ
- อื่นๆ ระบุ.....

8 หน่วยงานของท่านมีปัญหาการบันทึกข้อมูลการตรวจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามระบบโปรแกรม

- ไม่มี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลขาดความเชี่ยวชาญในการบันทึก
- ใช้ระยะเวลาค่อนข้างในการบันทึกข้อมูลแต่ละราย
- ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้จากปัญหาทางเทคนิค (อุปกรณ์ชำรุด โปรแกรมไม่อัปเดต กดบันทึกไม่ได้)
- อื่นๆ ระบุ.....

9.ท่านคิดว่าการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของหน่วยงานท่านประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่

- ประสบความสำเร็จ ไม่ประสบความสำเร็จสำเร็จ ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- งบประมาณไม่เพียงพอ
- ขาดเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน
- ประชาชนไม่ให้ความสนใจ
- อื่นๆ.....

ส่วนที่ 4 และ 5 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณาตอบ

คำถามให้ครบทุกข้อ

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
	พอใจ มาก	พอใจ	พอใจ น้อย	ไม่พอใจ	ไม่พอใจ มาก
ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวาน					
1. ท่านพึงพอใจการประสานงานของเจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวาน					
2. ท่านพึงพอใจต่อแผนการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน					
3. ท่านพึงพอใจในระยะเวลาดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน					
4. ท่านพึงพอใจในสถานที่จัดกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวาน					
5. ท่านพึงพอใจในการให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานของเจ้าหน้าที่					
6. ท่านพึงพอใจในผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน					
ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
1. ท่านพึงพอใจการประสานงานของเจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
2. ท่านพึงพอใจต่อแผนงานกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
3. ท่านพึงพอใจในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
4. ท่านพึงพอใจในรูปแบบการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
5. ท่านพึงพอใจในการติดตามผลพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน					
6. ท่านพึงพอใจผลการดำเนินงานกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					

แบบสอบถาม
สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
เรื่อง

**การติดตามประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว**

คำชี้แจง

ดิฉัน นางสาวณัชชา นัตรีเงิน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว นิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้จัดทำนิพนธ์โดยศึกษาการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านในประเด็นต่างๆเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน แต่จะก่อให้เกิดประโยชน์และคุณค่า ในการเสนอแนวทางในการดำเนินงานการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในครั้งต่อไป จึงขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม มา ณ ที่นี้

นางสาวณัชชา นัตรีเงิน

นักวิชาการสาธารณสุข

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

นิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และเติมค่าลงในช่องว่างให้ครบทุกข้อ

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ ปี
3. ตำแหน่ง

<input type="checkbox"/> 1) เจ้าหน้าที่เทศบาล	<input type="checkbox"/> 2) เจ้าหน้าที่ อบต.
<input type="checkbox"/> 3) นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	
<input type="checkbox"/> 4) สมาชิกเทศบาล	<input type="checkbox"/> 5) สมาชิก อบต.
<input type="checkbox"/> 6) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	<input type="checkbox"/> 7) อสม.
4. ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง/ปฏิบัติงานปี
5. ประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการคัดกรองโรคเบาหวาน ปี
6. ประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปี

ส่วนที่ 2 หน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานคัดกรอง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

1. ในการคัดกรองโรคเบาหวานท่านทำหน้าที่อะไรบ้าง

ข้อ		ทำ	ไม่ทำ
1	การจัดทำโครงการ		
2	การวางแผนงาน		
3	การจัดหาวัสดุอุปกรณ์		
4	การเสนอขอ/อนุมัติงบประมาณ		
5	การประสานงาน		
6	การประชาสัมพันธ์		
7	ตรวจคัดกรองเบาหวาน		
8	การประเมินผล		
9	สรุปผลการดำเนินงาน		
10	รายงานผลการดำเนินงาน		

ส่วนที่ 3 หน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

1. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ท่านทำหน้าที่อะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อ		ทำ	ไม่ทำ
1	การจัดทำโครงการ		
2	การวางแผนงาน		
3	การจัดหาวัสดุอุปกรณ์		
4	การเสนอขอ/อนุมัติงบประมาณ		
5	การประสานงาน		
6	การประชาสัมพันธ์		
7	ร่วมจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		
8	ติดตามผลผู้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวาน		
9	การประเมินผล		
10	สรุปผลการดำเนินการ		
11	รายงานการดำเนินงาน		

ส่วนที่ 4 และ 5 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณาตอบ

คำถามให้ครบทุกข้อ

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
	พอใจ มาก	พอใจ	พอใจ น้อย	ไม่พอใจ	ไม่พอใจ มาก
ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวาน					
1. ท่านพึงพอใจการประสานงานของเจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวาน					
2. ท่านพึงพอใจต่อแผนการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน					
3. ท่านพึงพอใจในระยะเวลาดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน					
4. ท่านพึงพอใจในสถานที่จัดกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวาน					
5. ท่านพึงพอใจในการให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานของเจ้าหน้าที่					
6. ท่านพึงพอใจในผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน					
ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
1. ท่านพึงพอใจการประสานงานของเจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
2. ท่านพึงพอใจต่อแผนงานกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
3. ท่านพึงพอใจในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
4. ท่านพึงพอใจในรูปแบบการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
5. ท่านพึงพอใจในการติดตามผลพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน					
6. ท่านพึงพอใจผลการดำเนินงานกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					

แบบสอบถาม
สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง
เรื่อง

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

คำชี้แจง

ดิฉัน นางสาวณัชชา นัตรีเงิน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว นิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้จัดทำนิพนธ์โดยศึกษาการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มโรคเบาหวาน ของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านในประเด็นต่างๆเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน แต่จะก่อให้เกิดประโยชน์และคุณค่า ในการเสนอแนวทางในการดำเนินงานการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในครั้งต่อไป จึงขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม มา ณ ที่นี้

นางสาวณัชชา นัตรีเงิน

นักวิชาการสาธารณสุข

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

นิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง

2. อายุปี

3. อาชีพ

- 1) รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 2) รับจ้าง
 3) ทำสวน/ทำไร่/ทำนา 4) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 5) อื่นๆ ระบุ

4. สถานภาพสมรส

- 1) โสด 2) สมรส 3) หย่า 4) หม้าย

5. รายได้ของครอบครัว

- 1) ไม่พอใช้ 2) พอใช้ ไม่เหลือเก็บ 3) พอใช้และเหลือเก็บ

6. การศึกษาสูงสุด

- 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษาตอนต้น
 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช. 4) อนุปริญญา /ปวส.
 5) ปริญญาตรี 6) สูงกว่าปริญญาตรี

7. ในปีที่ผ่านมาท่านได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ณ จุดนัดให้บริการหรือไม่

- 1) ไป 2) ไม่ได้ไป

8. ในปีที่ผ่านมาท่านได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ณ จุดนัดให้บริการหรือไม่

- 1) ไป 2) ไม่ได้ไป

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการคัดกรองโรคเบาหวาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ความเพียงพอของบริการ						
1	ท่านได้รับการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการนัดตรวจคัดกรองโรคเบาหวานทุกครั้งที่มีการนัดตรวจคัดกรอง					
2	เจ้าหน้าที่คัดกรองโรคเบาหวานที่มีความพร้อมสำหรับให้บริการ					
3	จุดให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานมีความเหมาะสม					
4	ท่านได้รับการบริการคัดกรองโรคเบาหวานครบตามที่มีการชี้แจงขั้นตอนการให้บริการ					
5	เจ้าหน้าที่มีการติดตามผลหลังการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน					
การเข้าถึงแหล่งบริการ						
6	ท่านสามารถเข้ารับบริการคัดกรองโรคเบาหวานที่จุดนัดพบได้ตลอดที่มีการนัดหมาย					
7	สถานที่นัดตรวจคัดกรองโรคเบาหวานสามารถหาได้ง่าย ไม่ซับซ้อน					
8	เมื่อท่านต้องการรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ ท่านสามารถโทรติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ตลอดตามความต้องการ					
9	เมื่อท่านต้องการรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ ท่านสามารถไปพบเจ้าหน้าที่ได้ตลอดตามเวลาที่กำหนด					
10	สถานที่นัดตรวจคัดกรองโรคเบาหวานมีป้ายบอกทางชัดเจน					

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ						
11	ท่านเดินทางมารับบริการคัดกรอง โรคเบาหวาน ด้วยความยากลำบาก					
12	สถานที่นัดตรวจคัดกรองโรคเบาหวานอยู่ใกล้บ้านท่าน					
13	ท่านคิดว่ามีการจัดอาคารสถานที่ ในการให้บริการคัดกรองเหมาะสม					
14	สถานที่ให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ เช่น เก้าอี้ที่นั่งรอ น้ำดื่มให้บริการระหว่างรอ เป็นต้น					
ความสามารถในการจ่ายเกี่ยวกับการไปรับบริการ						
15	ท่านคิดว่าการมารับบริการตรวจคัดกรอง ทำให้ท่านเสียรายได้หรือถูกหักค่าจ้าง					
16	ท่านคิดว่าการมารับบริการคัดกรองโรคเบาหวานมีความคุ้มค่า ถึงแม้จะเสียรายได้					
การยอมรับคุณภาพบริการ						
17	เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความมั่นใจ มีความน่าเชื่อถือ					
18	เครื่องมือตรวจคัดกรองเบาโรคหวานมีความสะอาด					
19	ท่านคิดว่าผลการคัดกรองโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่เชื่อถือได้					
20	เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังจากการคัดกรอง ด้วยความมั่นใจ มีความน่าเชื่อถือ					

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันโรคเบาหวาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณาตอบ

คำถามให้ครบทุกข้อ

	การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1	โรคเบาหวาน หากเป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และต้องกินยาตลอดชีวิต					
2	ถ้าป่วยเป็นโรคเบาหวาน จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดตีบ เบาหวานขึ้นจอประสาทตา และตาบอด					
3	ถ้าป่วยเป็นโรคเบาหวานจะทำให้ท่านทำงานได้ไม่เต็มที่					
4	ถ้าป่วยเป็นโรคเบาหวานและมีโอกาสเป็นแผลที่เท้า และอาจถูกตัดขาได้					
5	ถ้าป่วยเป็นโรคเบาหวานและเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จะทำให้เป็นต้อกระจกและตาบอด					
6	ถ้าป่วยเป็นโรคเบาหวานจะทำให้ท่านเสียเงินค่ารักษามากขึ้นเรื่อยๆจนกว่าจะตาย หลายล้านบาท					
7	โรคเบาหวานสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ทำให้ลูกหลานของท่านเป็นด้วย					
8	ถ้าเป็นโรคเบาหวานแล้วเป็นแผลเบาหวาน แผลจะหายยากหรืออาจจะไม่หายเลย					
	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน	เสี่ยงมาก ที่สุด	เสี่ยงมาก	เสี่ยงปาน กลาง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงน้อย ที่สุด
9	อาหารที่ท่านกินแต่ละมื้อทำให้ท่านเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานเพียงใด					
10	การกินอาหารที่มีรสชาดหวานนำ เช่น แกงเขียวหวาน หมูหวาน พะโล้ เป็นประจำ ทำให้ท่านเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานเพียงใด					

	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน	เสี่ยงมากที่สุด	เสี่ยงมาก	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงน้อยที่สุด
11	การกินขนมหวานของท่าน เช่น กลัวยเชื่อม สังขยา เค้ก ทองหยอด ทำให้ท่านเสี่ยงเป็น โรคเบาหวานเพียงใด					
12	ผลไม้ที่มีรสหวานที่ท่านกินเป็นประจำ เช่น ลำไย ทุเรียน มะม่วงสุก มะละกอสุก ทำให้ท่าน เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานเพียงใด					
13	เครื่องดื่ม เช่น น้ำอัดลม กาแฟกระป๋อง น้ำตาล สด ที่ท่านดื่มทุกวัน ทำให้ท่านเสี่ยงเป็น โรคเบาหวานเพียงใด					
14	การออกกำลังกายของท่าน ทำให้ท่านเสี่ยงเป็น โรคเบาหวานเพียงใด					
15	การทำงานที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ทำให้ท่านเสี่ยง เป็นโรคเบาหวานเพียงใด					
16	การได้พักผ่อนนอนหลับของท่าน ทำให้ท่าน เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานเพียงใด					
	ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกัน โรคเบาหวาน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
17	ท่านเชื่อว่าการกินผักทุกวัน มีส่วนช่วยป้องกัน โรคเบาหวานได้					
18	ท่านเชื่อว่าการลดการกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวานได้					
19	ท่านเชื่อว่าการกินข้าวกล้อง แทนข้าวขาว ช่วย ป้องกันโรคเบาหวานได้					
20	ท่านเชื่อว่าการทำงานใช้แรงมากๆ ลดความ เสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวานได้					
21	ท่านเชื่อว่าการออกกำลังกายจนเหงื่อออก ช่วย ป้องกันโรคเบาหวานได้					
22	ท่านเชื่อว่าการออกกำลังกายทุกสัปดาห์ สัปดาห์ ละ 3 วัน วันละ 30 นาที ช่วยป้องกัน โรคเบาหวานได้					

	ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันโรคเบาหวาน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
23	ท่านเชื่อว่าการได้ออนหลับพักผ่อนให้เพียงพอลดความเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวานได้					
23	ท่านเชื่อว่าการได้ออนหลับพักผ่อนให้เพียงพอลดความเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวานได้					
24	ท่านเชื่อว่าการเป็นคนอารมณ์ดี ไม่เครียดง่ายช่วยป้องกันโรคเบาหวานได้					
	ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
25	เป็นเรื่องยากที่ท่านจะกินผลไม้รสหวานจัดในปริมาณที่เหมาะสม เช่น กินลำไยครั้งละ 3-5 ลูก กินมะละกอสุกครั้งละ 6-8 คำ กินมะม่วงสุกครั้งละครั้งลูก					
26	เป็นเรื่องยากที่ท่านจะกินผัก ในปริมาณที่เหมาะสม และกินให้ครบทุกมื้อ					
27	เป็นเรื่องยากที่ท่านจะเปลี่ยนจากการกินข้าวขาวเป็นข้าวกล้อง					
28	อาหารที่ดีต่อสุขภาพ หากินได้ยากและมีราคาแพง					
29	เป็นเรื่องยากที่จะให้ท่านลดปริมาณการดื่มกาแฟ ชา น้ำอัดลม และดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอวันละ 6-8 แก้ว					
30	การออกกำลังกายทุกสัปดาห์ๆ ละ 3 วัน วันละ 30 นาที เป็นเรื่องลำบาก					
31	การออกกำลังกายทุกวัน ทำให้ท่านเสียเวลาทำงาน และเสียรายได้					
32	การฝึกมองโลกในแง่บวก ทำได้ยาก และต้องใช้เวลา					

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการคัดกรองโรคเบาหวาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณาตอบ

คำถามให้ครบทุกข้อ

ข้อ	ประเด็น/ด้าน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
คัดกรองโรคเบาหวาน						
1	ท่านพึงพอใจในการให้ระยะเวลาให้บริการ เช่น รอไม่นาน และทราบผลการตรวจทันที					
2	ท่านพึงพอใจในการชี้แจงขั้นตอนเกี่ยวกับการให้บริการมากน้อยเพียงใด					
3	ท่านพึงพอใจในการให้บริการตามลำดับ เช่น มาก่อน ต้องได้รับบริการก่อน มากน้อยเพียงใด					
4	ท่านพึงพอใจในเครื่องมือและอุปกรณ์ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน มากน้อยเพียงใด					
5	ท่านพึงพอใจการแต่งกายของเจ้าหน้าที่มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่มากน้อยเพียงใด					
7	ท่านพึงพอใจในการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่มากน้อยเพียงใด					
8	เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีมากน้อยเพียงใด					
9	ท่านพึงพอใจในการพูดจา กิริยาของเจ้าหน้าที่มากน้อยเพียงใด					
11	ท่านพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์ เช่น เสียงตามสาย หอกระจายข่าว มากน้อยเพียงใด					
12	สถานที่ให้บริการมีความสะอาดมากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพึงพอใจในความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้นั่งรอ น้ำดื่ม มากน้อยเพียงใด					

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ข้อ	ประเด็น/ด้าน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ						
1	ท่านพึงพอใจเกี่ยวกับการติดตามเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากน้อยเพียงใด					
2	ท่านพึงพอใจการชี้แจงเกี่ยวกับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มากน้อยเพียงใด					
3	ท่านพึงพอใจเกี่ยวกับการให้ความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานของเจ้าหน้าที่มากน้อยเพียงใด					
4	ท่านพึงพอใจสื่อการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน เช่น แผ่นพับให้ความรู้ โมเดลอาหารธงโภชนาการ มากน้อยเพียงใด					
5	ท่านพึงพอใจระยะเวลาการติดตามผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านพึงพอใจเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจติดตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มากน้อยเพียงใด					
7	ท่านพึงพอใจสถานที่จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มากน้อยเพียงใด					

ภาคผนวก ก
(รายนามผู้เชี่ยวชาญ)

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. พญ.อรรรัตน์ จันทร์เพ็ญ นายแพทย์ปฏิบัติการ
แพทย์ศาสตรบัณฑิต
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
2. นายอุทัย เพ็ชรนอก รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว
3. นายปรัชญา แก้วพัฒน์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารสาธารณสุข)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว
4. นางสาวสุรีพร สกุนี วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
5. นายสยาม สะฮวด สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (อนามัยสิ่งแวดล้อม)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลอง
หมากนัด อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว