

การพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน  
โรงพยาบาลกระดัง จังหวัดบุรีรัมย์



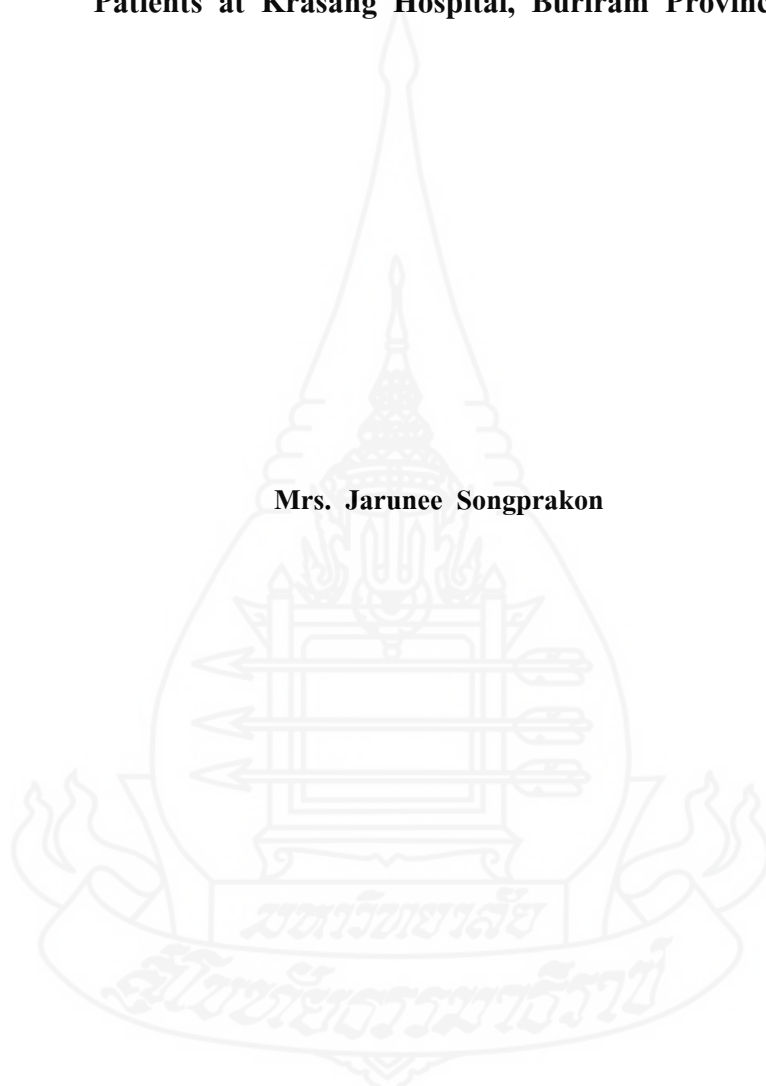
นางจารุณี ทรงประโคน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2554

**The Development of a Model of Health Education Teamwork for Diabetic  
Patients at Krasang Hospital, Buriram Province**

**Mrs. Jarunee Songprakon**



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

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2011

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง  
จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อและนามสกุล นางจารุณี ทรงประโคน

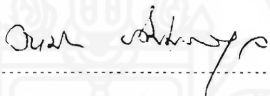
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

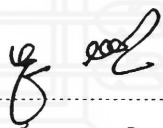
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

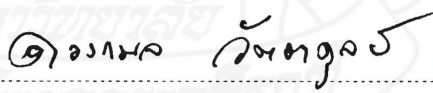
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี  
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล วัตราคุลย์  
3. รองศาสตราจารย์ ดร. สิริรัตน์ วิภาสศิลป์

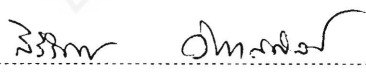
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2554

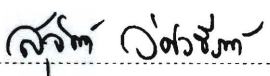
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิคุณโยภาสกุล)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล วัตราคุลย์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สิริรัตน์ วิภาสศิลป์)

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์  
**ผู้วิจัย** นางจารุณี ทรงประโคน รหัสนักศึกษา 2495100220 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี  
 (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล วัตราคุลย์ (3) รองศาสตราจารย์ ดร. สิริรัตน์ วิชาสศิลป์ **ปีการศึกษา** 2554

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วิเคราะห์สภาพการณ์การทำงานของบุคลากร ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน (2) ร่างรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน และ (3) ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ที่พัฒนาขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด มี 2 กลุ่ม *กลุ่มแรก* สำหรับ วิเคราะห์สภาพการณ์การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของบุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 19 คน ได้แก่ ผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 9 คน และผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10 คน *กลุ่มที่สอง* สำหรับประเมินความเหมาะสม ของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 6 คน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร 2 คนและผู้แทน กลุ่มผู้ร่วมพัฒนาทีมงาน 4 คน เครื่องมือการวิจัยมี 2 ชุด (1) ประเด็นสนทนาเพื่อการวิเคราะห์สภาพการณ์การให้ ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน และ (2) แบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วย เบาหวานที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือทั้ง 2 ชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ค่าดัชนีความ ตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.99 และ 0.82 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มทริยสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลโดย วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ เพื่อคำนวณค่าคะแนนความเหมาะสม

ผลการวิจัยพบว่า (1) สภาพการณ์การทำงานของบุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาล กระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ แบ่งได้ 2 ส่วน คือ 1) สภาพการณ์ทำงานที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาบุคลากรทีมให้ความรู้ผู้ป่วย เบาหวาน คือ บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีแรงจูงใจที่เกิดจากทีมงาน และผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่องานและองค์กร 2) สภาพการณ์ทำงานของบุคลากรที่ยังมีอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วย โรคนเบาหวาน พบว่าอัตรากำลังในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มา รับบริการ ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งทีมงาน การประชุมขาดความต่อเนื่อง (2) รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่ เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลกระสัง ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ 1) ด้านบุคคล ประกอบด้วย แรงจูงใจและการมีส่วนร่วม และทักษะในการทำงาน 2) ด้านงาน ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ และกิจกรรมผู้ป่วย โรคนเบาหวาน 3) ด้านทีมงาน ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การประชุมของทีมงาน และการสื่อสารที่ดี 4) ด้านองค์การ ประกอบด้วย โครงสร้างองค์การ บรรยากาศ วัฒนธรรมองค์กร และค่าตอบแทน (3) รูปแบบทีมงานให้ความรู้ ผู้ป่วยเบาหวาน ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ คิดเป็นร้อยละ 92.46 ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ ต้องมีการประชุมร่วมกัน ระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้การนำรูปแบบไปใช้ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ** การพัฒนารูปแบบ ทีมงาน ผู้ป่วยเบาหวาน



**Thesis title:** The Development of a Model of Health Education Teamwork for Diabetic Patients at Krasang Hospital, Buriram Province

**Researcher:** Mrs. Jarunee Songprakon ; **ID:** 2495100220 ; **Degree :** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Boontip Siritarungsri, Associate Professor; (2) Dr. Duangkamol Wattradul, Assistant Professor; (3) Dr. Sirirat Wipassilapa, Associate Professor;

**Academic year :** 2011

### Abstract

This research and development aimed to: (1) analyze the working situation of the staff who provided health education for diabetes patients, (2) establish a model of health education teamwork for diabetes patients, and (3) evaluate the suitability of this teamwork model at Krasang Hospital.

The sample consisted of two groups. The first group included nineteen subjects: nine staff and ten diabetes patients, and this group analyzed the current situation of the health education for the diabetes patients. The second group included six subjects: two qualified administrators and four co-representatives of a development team, and they evaluated the suitability of the diabetic health education teamwork. Two research tools were used: (1) dialogue guidelines for analyzing the situation and needs of the teamwork model of diabetic health education and (2) an evaluation form for evaluating the developed model. These tools were verified by five qualified professionals, and the content validity was 0.99 and 0.82. The data collected by the dialogue method. The data were analyzed by content analysis, descriptive statistics, and percentages.

The results of the research were as follows. (1) The situation of the health education for the diabetes patients at Krasang Hospital, Buriram could be divided into two parts. 1) Working situations promoted the development of the diabetes team. All staff cooperated fully in taking care of diabetes patients. They had motivation which came from both their teamwork and the diabetes patients themselves. They also had a positive attitude toward their work and their organization. 2) Working situations of personnel had been obstacle for caring diabetes patients. Man power was not appropriate to the number of diabetic patients. There was no official appointment of this team. Meetings were not held regularly. Moreover, their knowledge and skills with regard to medication were inadequate. (2) The developed model of health education teamwork for diabetes patients consisted of four dimensions. 1) A human dimension consisted of motivation, participation, and working skills. 2) Work dimension comprised objectives and activities for diabetes patients. 3) A team dimension consisted of leadership, teamwork meeting, and good communication. 4) An organization dimension comprised the organizational structure, climate, corporate culture, and compensation. (3) The team model was appropriate for applying at Krasang Hospital, Buriram, and the evaluation score was 92.46%. This model may be applied to other hospitals, but a meeting of all relevant persons is needed so the model is used appropriately and effectively.

**Keywords:** Model development, Teamwork, Diabetic Patients

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากระงศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราคูลย์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สิริรัตน์ วิภาสศิลป์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและเอาใจใส่อย่างดีเยี่ยมจนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความรู้ ให้กำลังใจในการศึกษาและการทำวิทยานิพนธ์เสมอมา และขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชที่ให้โอกาสในการเข้ารับศึกษา และสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระสัง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่อนุญาติให้ดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลกระสังและผู้ป่วยเบาหวานทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ยิ่งสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจผู้วิจัยตลอดมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ปลูกฝังและสั่งสอนให้ผู้วิจัยรัก การศึกษาและขอขอบคุณครอบครัวที่คอยวันแห่งความสำเร็จการศึกษาของผู้วิจัย ด้วยความรัก และห่วงใยตลอดมา

จารุณี ทรงประโคน

มกราคม 2555

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
ประเด็นปัญหาการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง .....	11
ความรู้ทั่วไปและแนวคิดในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน .....	13
แนวคิดการทำงานเป็นทีมและการพัฒนาทีมงาน .....	21
แนวคิดการพัฒนารูปแบบ .....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	52
ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก .....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	53
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	59

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์การทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์.....	63
ตอนที่ 2 (ร่าง) รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์.....	79
ตอนที่ 3 ผลประเมินความเหมาะสมของ (ร่าง) รูปแบบทีมงานให้ความรู้ ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์.....	84
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	91
สรุปการวิจัย .....	91
อภิปรายผล .....	97
ข้อเสนอแนะ.....	106
บรรณานุกรม .....	108
ภาคผนวก .....	116
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	117
ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย .....	119
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ .....	122
ง หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย .....	124
จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	126
ฉ ตัวอย่างคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลัก .....	140
ช คุณลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	163
ประวัติผู้วิจัย .....	167

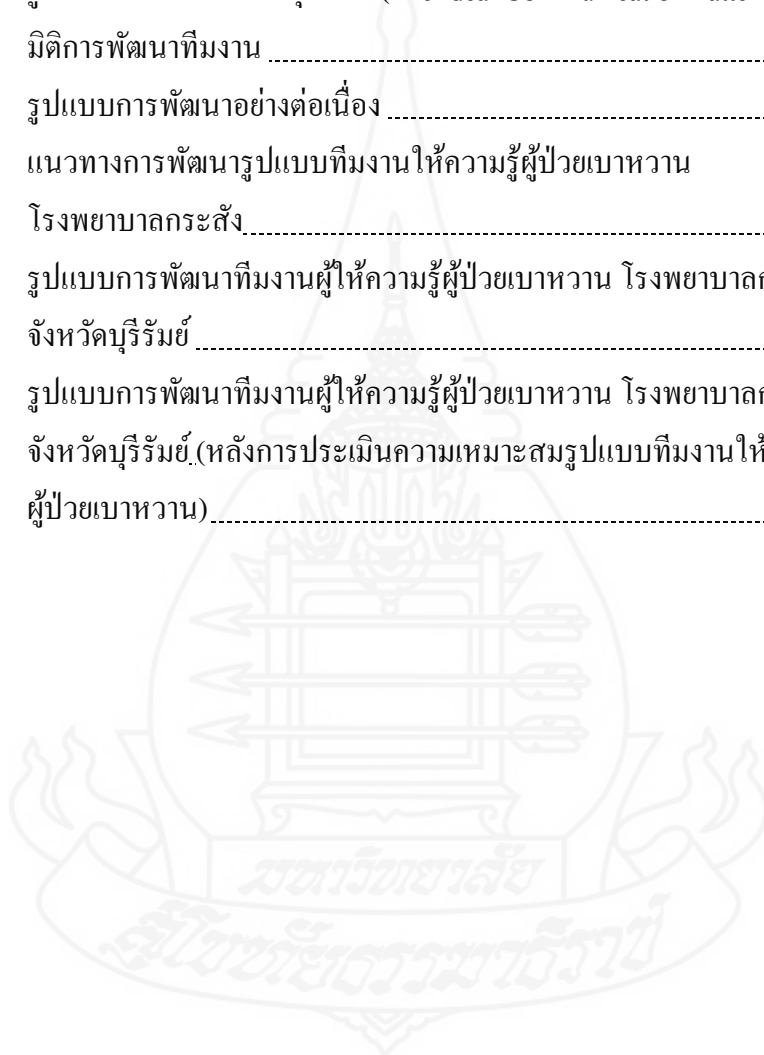
## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 ค่าคะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยแสดงค่าเป็นร้อยละของคะแนน ความเหมาะสม .....	85



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2.1 แนวทางการให้บริการผู้ป่วยหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระสัง.....	12
ภาพที่ 2.2 รูปแบบการสื่อสารตามอุดมคติ (The Ideal Communication Pattern).....	29
ภาพที่ 2.3 มติการพัฒนาทีมงาน .....	34
ภาพที่ 2.4 รูปแบบการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง .....	37
ภาพที่ 3.1 แนวทางการพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง.....	62
ภาพที่ 4.1 รูปแบบการพัฒนาทีมงานผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ .....	79
ภาพที่ 4.2 รูปแบบการพัฒนาทีมงานผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์.(หลังการประเมินความเหมาะสมรูปแบบทีมงานให้ความรู้ ผู้ป่วยเบาหวาน).....	87



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้านพฤติกรรมและแบบแผนชีวิตของคนเราไปสู่ความเป็นสังคมเมือง ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น ประชากรไทยทุกๆ 100 คน จะมีผู้ป่วยเบาหวานถึง 6 คน (เทพ หิมะทองคำและคณะ 2548) ในปี 2551 พบอัตราป่วยโรคเบาหวานเฉลี่ยทั้งประเทศ 7,725 ต่อแสนประชากร หรือคิดเป็นร้อยละ 7.7 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2551)

จังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจำนวนมากในปี พ.ศ. 2551 พบอัตราป่วยโรคเบาหวาน 472.59 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 2551) และ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นอำเภอที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่พบว่า ในปี พ.ศ. 2550 - 2552 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1542, 1656, 1684 ต่อแสนประชากรหรือคิดเป็นร้อยละ 1.19 , 1.27 และ 1.30 ตามลำดับ (โรงพยาบาลกระสัง 2552)

การดำเนินของโรคเบาหวานนานเท่าใดจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังมากขึ้นเพียงนั้น การควบคุมเบาหวานให้ดีและดูแลตนเองให้ถูกต้อง จะช่วยลดและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนให้ช้าลงหรือโรคแทรกซ้อนบางอย่างอาจป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นเลยได้ นอกจากนี้การเกิดโรคแทรกซ้อนยังขึ้นอยู่กับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ อีก อาทิ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ ความอ้วนและการขาดการออกกำลังกาย (เทพ หิมะทองคำ 2545) โรคเบาหวานสามารถป้องกันได้โดยการดูแลตนเอง ดังนั้น สถานบริการสุขภาพจะต้องจัดบริการ โดยเฉพาะการให้ความรู้ที่ครอบคลุม ถูกต้องและเป็นทิศทางเดียวกัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เพื่อการดูแลตนเองให้ได้ การที่ผู้ป่วยจะดูแลตนเองได้คตินั้น การให้ความรู้เกี่ยวกับ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจัดเป็น

องค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน (วรรณิ นิธิยานันท์ 2539, เทพ หิมะทองคำ 2548)

ปัจจุบันโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีทีมงานในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสุขศึกษา โภชนากร ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยลักษณะเป็นกลุ่ม ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับความรู้กับบุคลากรแค่ 1 วิชาชีพเท่านั้น เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรผู้ให้ความรู้ที่ครอบคลุมทั้ง 5 วิชาชีพ (สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร 2545, วิทยา ศรีดามา 2545) นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรที่จะให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีคุณสมบัติที่จะสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยผู้ให้ความรู้จำเป็นจะต้องมีมนุษยสัมพันธ์ เข้าใจโจทย์ปัญหา โดยต้องไม่เป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย แต่จะต้องให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจหาทางเลือกเอง โดยที่ผู้ให้ความรู้จะเป็นผู้ให้การสนับสนุนชี้แนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังกล่าวจึงถือว่าเป็นอีกข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยเช่นเดียวกัน

ถึงแม้ว่าปัจจุบันนโยบายด้านสาธารณสุขจะให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน แต่สภาพที่เป็นอยู่และวิถีชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนไปส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นในขณะที่บุคลากรให้บริการมีจำกัด จนอาจทำให้การให้บริการโดยเฉพาะในเรื่องของการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพไม่เพียงพอ หรือไม่ได้มาตรฐานพอที่ผู้ป่วยจะนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้ผลเท่าที่ควรอาจเป็นเพราะว่ายังขาดรูปแบบการให้บริการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางไม่เพียงพอและขาดทีมสุขภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (บุญทิพย์ สิริธรังศรี และคณะ 2535, วิทยา ศรีดามา 2545, สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ 2550) และนอกจากนี้ในการปฏิบัติงานของทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีปัจจัยในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทักษะการปฏิบัติงาน บรรยากาศขององค์กรและความขัดแย้งภายในกลุ่มซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพของทีม และส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้วยเช่นเดียวกัน (Katbleen 2003, นาฏนภา อารยะ ศิลปะธร 2548, หงษ์สกุล เกษมจิต 2551) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถอยู่กับความเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ซึ่งการพัฒนาองค์ความรู้พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สุขภาพและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยจึงมีความจำเป็น (สมจิต หนูเจริญกุล 2550) ดังนั้นการพัฒนาทีมงานผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นระบบภายใต้บริบทของแต่ละโรงพยาบาลจึงเป็นเรื่องจำเป็น



โรงพยาบาลกระสังเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ขนาด 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการประชาชนภายใต้วิสัยทัศน์ที่ว่า เป็นโรงพยาบาลคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพที่ประชาชนไว้วางใจ ซึ่งการที่จะพัฒนาให้ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพได้นั้น โรงพยาบาลจะต้องปรับระบบการให้บริการประชาชนตามแนวทางมาตรฐานการดำเนินงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและสามารถดูแลตนเองได้ที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลกระสังจะได้มีการเตรียมพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมาก่อน อาทิ มีการส่งบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เกษัชกร ได้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ที่โรงพยาบาลเทพธารินทร์\* กรุงเทพมหานคร เพื่อมาเป็นวิทยากรผู้ให้ความรู้ในโครงการค่ายผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2550 (โรงพยาบาลกระสัง 2550) และในปีต่อมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ได้ทำวิจัยโครงการค่ายผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง โดยมีโรงพยาบาลกระสังเป็นโรงพยาบาลค่ายผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบ รวมทั้งโรงพยาบาลกระสัง ยังได้สนับสนุนงบประมาณการทำวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ (สุชาติ จินดาศรี และคณะ 2551) และได้รับการคัดเลือกประกวดเวทีวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข 2552)

นอกจากนั้น ในปัจจุบันคณะกรรมการทีมดูแลผู้ป่วย (Patient care team: PCT) ของระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA 2552) ของโรงพยาบาลกระสังได้เน้นให้ความสำคัญในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีนโยบายการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานโดยมอบให้บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่ผ่านการอบรมผู้ป่วยเบาหวานมาพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) ร่วมหาแนวทางพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ใกล้เคียงคนปกติและตามเกณฑ์วัดที่กำหนดไว้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อย่างไรก็ตาม จากการประเมินการทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โดยการประชุมของคณะกรรมการทีมดูแลผู้ป่วย (Patient care team: PCT) ระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA 2552) ของโรงพยาบาลกระสัง พบว่ายังมีการทำงานแบบแยกส่วน ต่างคนต่างทำ ขาดการประสานงาน ขาดภาวะผู้นำ กระบวนการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานไม่เป็นระบบ ไม่มีคู่มือแนวทางปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติสับสนในหน้าที่ ดังนั้นการพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นใน

การพัฒนาทีมงาน อันก่อให้เกิดผลดีต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานที่ยั่งยืน (โรงพยาบาลกระสัง 2552)

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลกระสัง จะได้รับการรับรองมาตรฐานเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ (Hospital Accreditation: HA) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital: HPH) เมื่อปี พ.ศ. 2551 แต่ปัจจุบันโรงพยาบาลกระสังยังไม่มีทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน การให้บริการยังเป็นในลักษณะต่างฝ่ายต่างทำ ยังไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นทางการ การประสานงานระหว่างบุคลากรดังกล่าวน้อยมาก และไม่ได้ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ จากการสอบถาม นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัดโดยผู้วิจัยอย่างไม่เป็นทางการ พบว่า มีความสับสนเกี่ยวกับภารกิจที่ได้รับมอบหมาย บทบาทไม่ชัดเจน ขาดการมีส่วนร่วมของสมาชิก ขาดภาวะผู้นำทีม (Patient care team: PCT โรงพยาบาลกระสัง 2551) สถานการณ์ดังกล่าวซึ่งถือเป็นปัญหาและอุปสรรคของการทำงานเป็นทีม และเป็นสัญญาณที่ต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาทีมงานนั้นด้วย (Woodcock 1989: 14 , Kowalski 1999: 283 , สุนันทา เลहनันท์ 2540: 93 , วิวัฒน์ สุวนันทวงศ์ 2545)

การทำงานเป็นทีม มีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กรและประสิทธิภาพในการทำงาน เนื่องจากงานบริการสุขภาพ เป็นงานที่ไม่สามารถกระทำสำเร็จ ด้วยคนเพียงคนเดียว ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญหลายด้าน อีกทั้งเป็นงานที่ต้องอาศัยกระบวนการประกันคุณภาพและการทำงานเป็นทีมยังก่อให้เกิดปริมาณของผลงาน และงานที่ได้คุณภาพ (สุนันทา เลहनันท์ 2544: 65) และก่อให้เกิดงานมีประสิทธิภาพ (Weiss 1989: 9) ในการพัฒนาทีมงานที่จะเสริมสร้างให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานของทีมงานนั้นต้องคำนึงถึงมิติ 4 มิติ คือ มิติด้านบุคคล มิติด้านงาน มิติด้านทีมงาน และมิติด้านองค์กร (Stott and Walker 1995: 82-84)

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรคนหนึ่งซึ่งร่วมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ได้ตระหนักเห็นความสำคัญในการพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน จึงสนใจที่จะทำวิจัยเรื่องการพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ภายใต้การเห็นชอบของคณะกรรมการโรงพยาบาลคุณภาพและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์แนวคิดของ Stott and Walker (1995: 82-84) ที่กล่าวว่า มิติในการพัฒนาทีมงานนั้น ควรมี 4 มิติ ได้แก่ มิติการพัฒนาบุคคล (Individual) มิติการพัฒนางาน (Task) มิติการพัฒนาทีมงาน (Team) มิติการพัฒนาองค์กร (Organization) ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยประกอบด้วย แพทย์ประจำคลินิกเบาหวาน พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ที่ดำเนินการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

และผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลกระสัง เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบทีมงานให้ ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับ บริบทของโรงพยาบาลกระสัง ส่งผลให้บังเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพชีวิต ที่ดี และเป็นที่ยังพอใจของทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานอีกด้วย

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์การทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์
- 2.2 เพื่อร่างรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์
- 2.3 เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่ พัฒนาขึ้นสำหรับโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

## 3. ประเด็นปัญหาการวิจัย

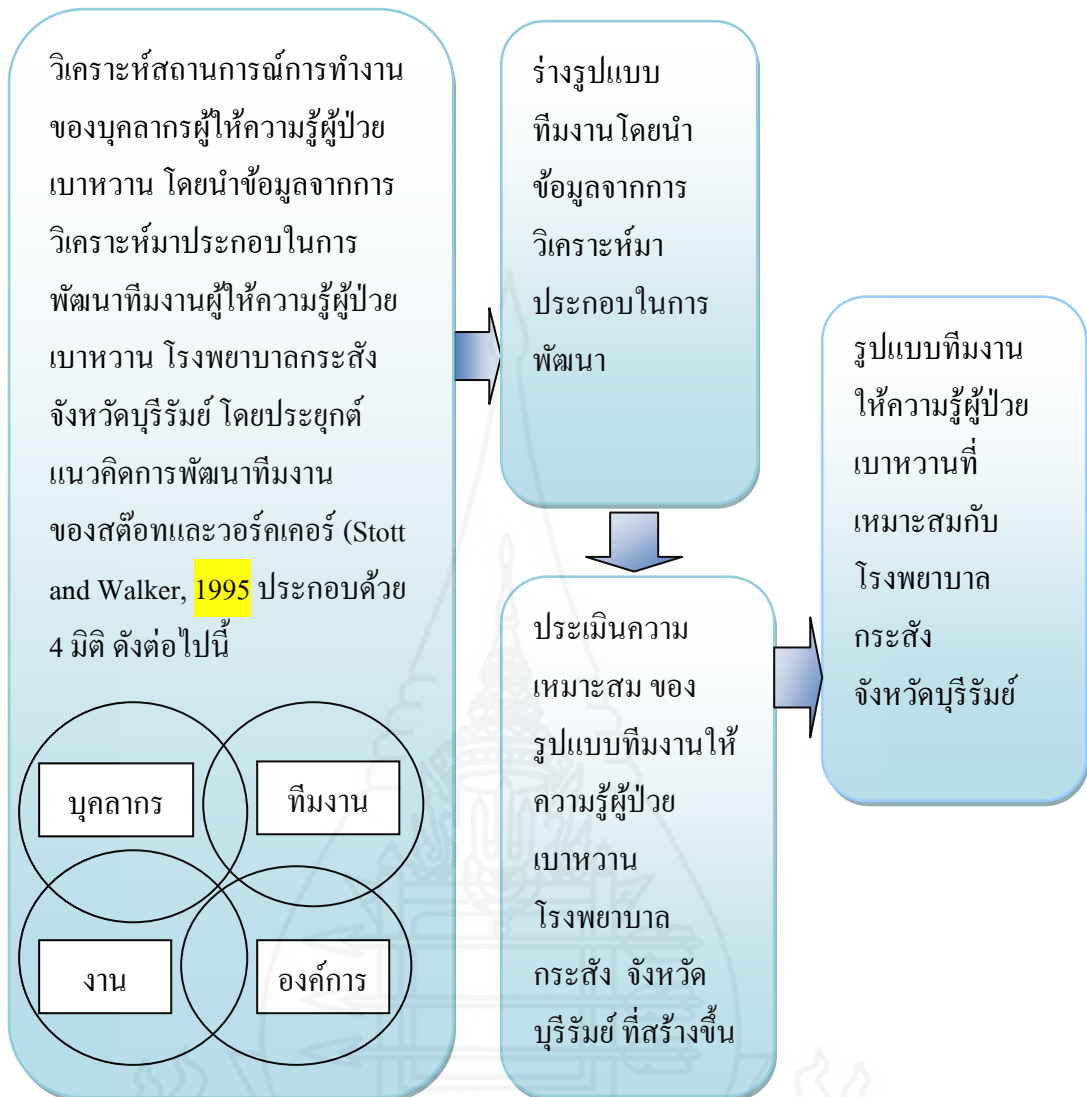
- 3.1 สภาพการณ์การทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาล กระสังที่เป็นอยู่เป็นอย่างไร
- 3.2 ร่างรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัด บุรีรัมย์ที่สร้างขึ้นมีลักษณะอย่างไร
- 3.3 รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและเป็นไป ได้หรือไม่ในการนำไปใช้ในโรงพยาบาลกระสัง

## 4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการวิเคราะห์สภาพการณ์การทำงานของทีมผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน และ ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีการพัฒนาทีมงาน รวมทั้งงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ และเมื่อวิเคราะห์ บริบทของ โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ แล้วพบว่าแนวคิดของสต๊อทและวอล์คเกอร์

(Stott and Walker, 1995: 84) มีความเหมาะสมในการนำมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์สภาพการณ์<sup>๕</sup> เหตุผลเนื่องจากทีมงานผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสังพบปัญหาเบื้องต้นในการทำงานเป็นทีมและทีมงานยังมีองค์ประกอบ ทั้ง 4 มิติไม่สมบูรณ์ ทั้งด้านการมีส่วนร่วมของทีมงาน มิติด้านการพัฒนางานโดยขาดการกำหนดเป้าหมาย กระบวนการทำงานยังไม่เป็นระบบ มิติด้านการพัฒนาทีมงานขาดภาวะผู้นำ บทบาทสมาชิกไม่ชัดเจน มิติด้านการพัฒนาองค์การบรรยากาศการทำงานต่างฝ่ายต่างทำ ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดโดยเริ่มจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ของบุคลากร โดยใช้องค์ประกอบของสต็อกและวอล์คเกอร์ (Stott and Walker, 1995: 84) มี 4 มิติ ได้แก่ มิติ การพัฒนาบุคคล (Individual) ประกอบด้วย แรงจูงใจ ความผูกพันที่มีต่องาน ทักษะสติ ความสามารถ การมีส่วนร่วม มิติการพัฒนางาน (Task) ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การกำหนดเป้าหมาย กระบวนการที่เป็นระบบ มิติการพัฒนาทีมงาน (Team) ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ บทบาท การสื่อสาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะการจูงใจ ความขัดแย้ง การวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจ การประชุมของทีมงาน การประสานงาน ความร่วมมือ ความเป็นปึกแผ่นของทีม ทัศนคติ และค่านิยม การปฏิบัติตามข้อตกลง และมิติการพัฒนาองค์การ (Organization) ประกอบด้วย โครงสร้าง บรรยากาศ การสนับสนุน การตอบแทนให้รางวัล วัฒนธรรมองค์การ มาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์สถานการณ์การทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โดยการนำข้อมูลมาประกอบการพัฒนาและร่างรูปแบบทีมงานให้ ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ แล้วนำร่างรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง มาประเมินความเหมาะสม ดังนี้





ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์การทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในทิวระหว่างเดือนตุลาคม 2553 – มิถุนายน 2554 โดยแบ่งระยะเวลาการศึกษาเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์โดยผู้ให้ข้อมูลเป็น แพทย์ประจำคลินิกเบาหวาน พยาบาลวิชาชีพ เกสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและมาใช้บริการที่โรงพยาบาลกระสัง ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนพฤษภาคม 2554

ระยะที่ 2 ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2554 ถึงเดือนตุลาคม 2554 ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่มผู้ร่วมพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมพัฒนาจำนวน 3 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงประกอบด้วยผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และประธานศูนย์คุณภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการนำรูปแบบไปใช้จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 6 คน

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานและรับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก และนอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างเดือน 1 กุมภาพันธ์ 2554 – 30 มิถุนายน 2554

6.2 การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การที่บุคลากรทีมสุขภาพดำเนินการดังนี้  
1) ให้ข้อมูลและทักษะการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อการควบคุมโรคเบาหวานและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 2) ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (Self Help Group) ในผู้ป่วยเบาหวาน 3) มีวิธีการให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มแก่ผู้ป่วยเบาหวานในการให้ความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ ประกอบ เช่น แผ่นพับ คู่มือ โมเดล เสียงตามสายภายในโรงพยาบาล เป็นต้น

6.3 ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึงบุคลากรในทีมสุขภาพ ประกอบด้วยแพทย์ประจำคลินิกเบาหวาน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน เกสัชกร จำนวน 1 คน



นักโภชนาการจำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน ที่ดำเนินการให้ความรู้ผู้ป่วย เบาหวานในโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2554 – มิถุนายน 2554

**6.4 การพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน** หมายถึง การพัฒนาบุคลากร ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง โดยเริ่มจากการวิเคราะห์สภาพการณ์การ ให้บริการของบุคลากร ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและความต้องการรูปแบบของทีมงาน ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โดยประยุกต์แนวคิดการพัฒนาทีมงานของสต็อทและวอล์คเกอร์ (Stott and Walker 1955: 8) ซึ่ง ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติการพัฒนาบุคคล (Individual) มิติการพัฒนางาน (Task) มิติการพัฒนาทีมงาน (Team) มิติการพัฒนาองค์การ (Organization) แล้วนำผลการวิเคราะห์มา สังเคราะห์และร่างรูปแบบทีมงาน ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน จากนั้นนำรูปแบบที่สร้างขึ้น มา ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้ได้รูปแบบทีมงาน ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

**6.5 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน** หมายถึง การตรวจสอบรูปแบบทีมงาน ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประเมิน ความเหมาะสมของรูปแบบได้ประยุกต์จากแนวทางการประเมินแนวปฏิบัติของ Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE) Instrument (The Agree Collaboration, 2001 และศากุล ช่วงไม้ 2549) ประกอบด้วยคำถามที่ใช้ในการประเมิน 6 มิติ ได้แก่ มิติด้านขอบเขตและ เป้าหมาย มิติด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มิติด้านความเข้มแข็งในการพัฒนาแนวปฏิบัติ มิติด้านความ ชัดเจนและการนำเสนอ (Clarity and Presentation) มิติด้านการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มิติด้านอิสระ ในการกำหนดแนวปฏิบัติ รวม 12 ข้อ

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รูปแบบทีมงาน ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทของ โรงพยาบาล กระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

7.2 ได้แนวทางในการพัฒนารูปแบบทีมงาน ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานใน โรงพยาบาล อื่นๆ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาล กระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาทีมงาน ความรู้ทั่วไปในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน จากเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาและวิเคราะห์ห้บริบทการให้บริการและการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ดังนี้

1. การจัดการบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง
  - 1.1 โครงสร้างและนโยบายการจัดการบริการผู้ป่วยเบาหวาน
  - 1.2 รูปแบบการจัดการบริการของคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน
2. ความรู้ทั่วไปและแนวคิดในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน
  - 2.1 ความรู้ทั่วไปและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
  - 2.2 แนวคิดในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง
3. แนวคิดการทำงานเป็นทีมและการพัฒนาทีมงาน
  - 3.1 แนวคิดการทำงานเป็นทีม
  - 3.2 แนวคิดการพัฒนาทีมงานและของแนวคิดของสต๊อทและวอล์คเคอร์
4. แนวคิดการพัฒนารูปแบบ
  - 4.1 ความหมายของการพัฒนารูปแบบและองค์ประกอบ
  - 4.2 การสร้างและพัฒนารูปแบบ
  - 4.3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 5.1 การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน
  - 5.2 การพัฒนาทีมงาน



## 1. การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระดัง

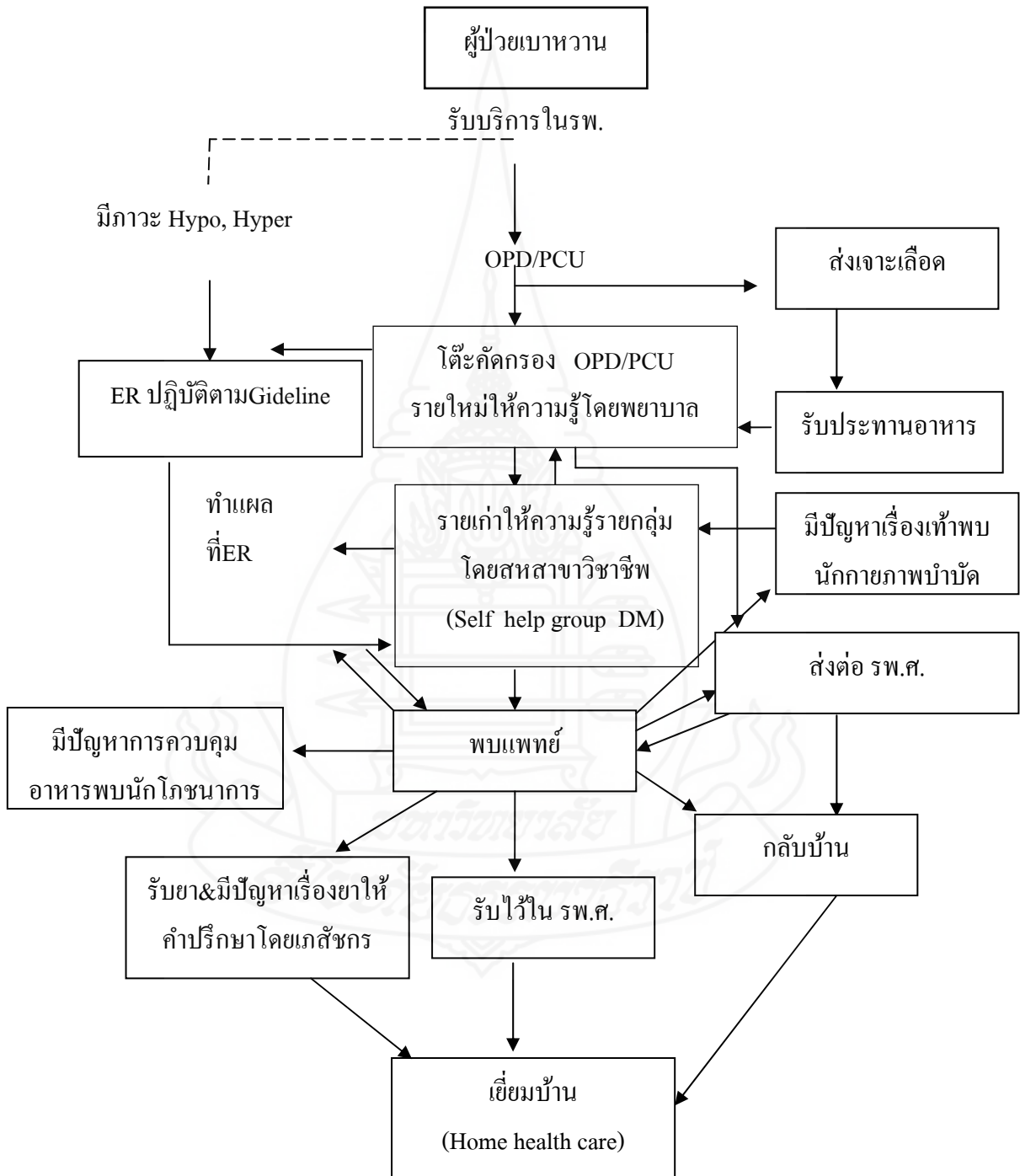
### 1.1 โครงสร้างและนโยบายการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลกระดังเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ขนาด 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการประชาชนภายใต้วิสัยทัศน์ที่ว่า เป็นโรงพยาบาลคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพที่ประชาชนไว้วางใจ ซึ่งการที่จะพัฒนาให้ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพได้นั้นโรงพยาบาลจะต้องปรับระบบการให้บริการประชาชนตามแนวทางการมาตรฐานการดำเนินงาน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ โดยได้มีการเตรียมพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมาก่อน อาทิ มีการส่งบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เกษษกร ได้เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อมาเป็นวิทยากรผู้ให้ความรู้ในโครงการค่ายผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกระดัง จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2550 (โรงพยาบาลกระดัง 2550) และได้เป็นโรงพยาบาลจัดทำค่ายผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบของจังหวัดบุรีรัมย์ รวมทั้งโรงพยาบาลกระดังยังได้สนับสนุนงบประมาณการทำวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกระดัง จังหวัดบุรีรัมย์ (สุชาดา จินดาศรี และคณะ 2551) และได้รับการคัดเลือกประกวดเวทีวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข 2552) จนปัจจุบันคณะกรรมการทีมดูแลผู้ป่วย (Patient care team : PCT) การพัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพ (Hospital Accreditation 2552) ของโรงพยาบาลกระดังได้เน้นให้ความสำคัญในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานโดยมีนโยบายการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานโดยมอบหมายให้บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่ผ่านการอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานร่วมหาแนวทางพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) และมีรูปแบบที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ใกล้เคียงคนปกติและตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดไว้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### 1.2 รูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกระดัง

การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (บริบทโรงพยาบาลกระดัง) การให้บริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกระดัง มีการให้บริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและให้บริการผู้ป่วยใน โดยการให้บริการผู้ป่วยนอกนั้นเป็นการจัดให้บริการรูปแบบคลินิกพิเศษซึ่งตั้งอยู่ในอาคารคลินิกพิเศษที่แยกจากตึกแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์ และกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่พบปัญหาสุขภาพแพทย์จะรับไว้รักษาตัวที่

แผนกผู้ป่วยใน การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานจะมีลักษณะแตกต่างจากการให้บริการผู้ป่วยอื่นๆ เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (มณฑา ลิ้มทองกุล , ปราชัย บุญยวงค์วิโรจน์ 2550) โดยโรงพยาบาลกระสังมีรูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวาน ดังแผนภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 รูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง

จากกระบวนการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสังดังกล่าวจะเห็นว่า มีทีมงานสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานทั้งกรณีเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน ผู้ป่วยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลและการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีสหสาขาวิชาชีพมาร่วมให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม แต่มีลักษณะต่างฝ่ายต่างทำตามบทบาทของแต่ละวิชาชีพ เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลกระสังยังไม่มีทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน การให้บริการยังเป็นในลักษณะต่างฝ่ายต่างทำ ยังไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นทางการ การประสานงานระหว่างบุคลากรดังกล่าวน้อยมาก และไม่ได้ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ จากการสอบถาม นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัดโดยผู้วิจัยอย่างไม่เป็นทางการ พบว่า มีความสับสนเกี่ยวกับภารกิจที่ได้รับมอบหมาย บทบาทไม่ชัดเจน ขาดการมีส่วนร่วมของสมาชิก ขาดภาวะผู้นำทีม (Patient care team: PCT โรงพยาบาลกระสัง 2551) สถานการณ์ดังกล่าวซึ่งถือเป็นปัญหาและอุปสรรคของการทำงานเป็นทีม และเป็นสัญญาณที่ต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาทีมงานนั้นด้วย (Woodcock 1989: 14 , Kowalski 1999: 283, สุนันทา เลहनันท์ 2540: 93 , วิวัฒน์ สุวนันทวงศ์ 2545) ซึ่งการที่จะให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะต้องอาศัยทีมงานที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานนั้นถือเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification) และมีความสม่ำเสมอในการดูแลตนเอง (มณฑา ลิมทองกุล 2550)

ทีมผู้ให้บริการสุขภาพ เป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนดูแลจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งควรเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นอย่างดี มีความมุ่งมั่น มีทักษะและความสามารถในการสร้างแรงจูงใจและการเสริมพลัง (Empowerment) ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติได้จริง (แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2551: 18)

## 2. ความรู้ทั่วไปและแนวคิดในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน

### 2.1 ความรู้ทั่วไปและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของผู้ป่วยซึ่งเกิดจากความผิดปกติทางเมตาโบลิซึมซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูง (Hyperglycemia) ซึ่งเป็นผลจากการบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน การเกิดภาวะน้ำตาลสูงในเลือดเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ซึ่งทำให้มีผลการทำลาย

การเสื่อมสมรรถภาพ และการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะต่างๆที่สำคัญ ได้แก่ ตา (retinopathy) , ไต (nephropathy) เส้นประสาท (neuropathy) และหลอดเลือดแดงทั้งขนาดเล็ก (microangiopathy) และขนาดใหญ่ (macroangiopathy) (สุทิน ศรีอภัยพร 2548)

เพื่อให้การรักษาโรคเบาหวาน ได้ผล ผู้ป่วยควรมีความรู้และดูแลตนเองรวมทั้ง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ (สุนทร ตันชนันท์ 2535 , กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2536 , บุญทิพย์ สิริรังศรี 2538 , วันเพ็ญ วิสุวรรณ 2539 , ปิยะนุช รักพาณิชย์ 2542)

1. การรักษาด้วยยา ยาที่ใช้ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดมี 2 กลุ่ม คือ ยา รับประทาน และยาฉีดอินซูลิน (วัลลา ตันตโยทัย 2540) ผู้ป่วยต้องมีความรอบรู้เรื่องการใช้ยา ทราบถึงวิธีการใช้ยา ระยะเวลาของการออกฤทธิ์ของยาและฤทธิ์จะอยู่นานเท่าไร ผลข้างเคียงจาก การใช้ยา ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดไม่ควรปรับ ขนาดยาหรือหยุดยาเอง ควรจะมีการตรวจวัดระดับน้ำตาลได้ดียิ่งขึ้นและพบแพทย์เมื่อมีอาการ ผิดปกติ ผู้ที่ต้องฉีดอินซูลินให้ตนเองควรมีความรู้เกี่ยวกับการเก็บยาไว้ไม่ให้เสื่อมสภาพ วิธีการ คุดยาจากขวด การฉีดยาและตำแหน่งที่ฉีดโดยผู้ป่วยได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติจนเกิดการเรียนรู้ และสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องเทคนิค รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตในเรื่อง ของพฤติกรรมกรบริโภคและการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญ เพื่อช่วยในการควบคุมระดับ น้ำตาลได้ดียิ่งขึ้น (ปิยะนุช รักพาณิชย์ 2542)

2. การควบคุมอาหาร ผู้ป่วยควรเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพและปริมาณที่ เหมาะสมกับสภาพร่างกาย คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย คือ พยายามรับประทานอาหารทุกมื้อ

3. การออกกำลังกาย ถูกต้องเหมาะสมและการทำอย่างสม่ำเสมอ เพราะทำให้ กระแสโลหิตหมุนเวียนดีขึ้น และช่วยให้ร่างกายมีความแข็งแรง ไม่อ้วน ข้อพึงระวังที่สำคัญคือ อย่าให้หนัก นาน และเหนื่อยจนเกินไป และไม่ควรรอกกำลังกายในช่วงที่ยาออกฤทธิ์สูงสุด เพราะอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงมากเกินไป จนถึงหมดสติได้

4. การติดตามผลการรักษา การตรวจสอบระดับน้ำตาลด้วยตนเอง จะบ่งบอกถึง การควบคุมอาหารและระดับกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วย และเป็นการช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดสำหรับแพทย์ ในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนแผนการรักษา

5. การดูแลผิวหนัง ผู้ป่วยควรรักษาความสะอาดของผิวหนังโดยอาบน้ำอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง ทำความสะอาด โดยเฉพาะบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ และดูแลบริเวณ เหล่านี้ให้ดีให้ขึ้นแฉะ การดูแลช่องปากและฟัน แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ถ้ามีโรคของ เหงือกและฟันควรรักษา เพราะการมีโรคอื่นแทรกจะเป็นเหตุทำให้การควบคุมเบาหวานยากขึ้น

6. การดูแลรักษาเท้า รักษาความสะอาดของเท้าโดยใช้สบู่อ่อนและล้างให้ทั่วทุกบริเวณ หลังจากนั้นเช็ดเท้าให้แห้ง ไม่ขัดเท้าด้วยแปรงที่แข็ง หรือถูเท้าแรง ๆ ถ้าผิวหนังควรรทาครีมบำรุงผิวที่เท้าโดยเฉพาะที่ส้นเท้ามักจะเป็นรอยแตกได้ แต่ไม่ควรทาครีมที่บริเวณซอกนิ้วเท้า หากมีเหงื่อออกที่เท้ามากควรรทาแป้งฝุ่นที่เท้าก่อนใส่ถุงเท้าและรองเท้า ควรมีรองเท้าอย่างน้อย 2 คู่ ใสสลับกันโดยส่วนหน้ารองเท้าควรจะกว้างและทุกส่วนของรองเท้าไม่ควรกดเท้าจนเป็นรอยแดง และก่อนสวมรองเท้าตรวจดูภายในรองเท้าว่ามีวัสดุแปลกปลอม หรือภายในรองเท้ามีรอยฉีกขาดหรือไม่เพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่เท้าหากพบความผิดปกติที่เท้าหรือมีอาการชาเท้า ปวดแสบ ปวดร้อน บริเวณเท้าควรรีบพบแพทย์ ไม่ควรเดินเท้าเปล่าอย่างเด็ดขาด เบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้า รักษาหายยาก เกิดเนื้อตายและมีอัตราเสี่ยงต่อการตัดขาเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 25 เท่า (สุนิตย์ จันทรประเสริฐ 2539) ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรหมั่นดูแลเท้าและปฏิบัติตัวให้เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดแผลและการติดเชื้อแต่เนิ่น ๆ เพื่อลดโอกาสถูกตัดขาดดังกล่าวลง

## 2.2 แนวคิดในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง

### 2.2.1 ความหมายและความสำคัญของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง

การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึงการที่บุคลากรทีมสุขภาพดำเนินการ ดังนี้ 1) ให้ข้อมูลและทักษะการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อการควบคุมโรคเบาหวานและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 2) ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (Self Help Group) ในผู้ป่วยเบาหวาน 3) มีวิธีการให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มแก่ผู้ป่วยเบาหวานในการให้ความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ ประกอบ เช่น แผ่นพับ คู่มือ โมเดล เสียงตามสาย ภายในโรงพยาบาล เป็นต้น

### 2.2.2 ความสำคัญการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง

การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (ฉัญญา เภษฐากุล 2540 , สุนทรี นาคเสถียร 2550 , สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร 2545)

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และทักษะสามารถดูแลตนเองและเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของผู้ป่วยที่ต้องดูแลตนเอง
  2. เพื่อลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน การอยู่โรงพยาบาล และความพิการจากโรคเบาหวาน
  3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- โดยสรุปแล้วการให้ความรู้โรคเบาหวานมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการดูแลรักษา ความร่วมมือในการรักษา

ตลอดจนสามารถปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ทำให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาได้ ผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจเบาหวานเป็นอย่างดี มีความมุ่งมั่น มีทักษะ มีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง (Empowerment) ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยปฏิบัติได้จริง (แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2551: 18)

### 2.2.3 เนื้อหาในการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

เนื้อหาความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่จำเป็นในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย 2554) ประกอบด้วย

1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. โรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
3. โภชนบำบัด
4. การออกกำลังกาย
5. ยารักษาโรคเบาหวาน
6. การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะและแปลผลด้วยตนเอง
7. ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดและวิธีป้องกันแก้ไข
8. การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป
9. การดูแลในภาวะพิเศษ เช่น ตั้งครรภ์ ขึ้นเครื่องบิน เดินทางไกล

ไปงานเลี้ยง เล่นกีฬา

10. การดูแลรักษาเท้า

ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นจะต้องมีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องตลอดจนมีความตระหนักต่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจึงจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยรายละเอียดความรู้ในการดูแลตนเองมีดังนี้

1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบาหวาน

จุดประสงค์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้รายละเอียดของการเกิดโรคเบาหวาน และวิธีการดูแลที่ถูกต้อง รายละเอียดของเนื้อหาประกอบด้วย เบาหวานคืออะไร ชนิดของโรคเบาหวาน อาการของโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร และหลังรับประทานอาหาร) ผลของเบาหวานต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย

2. โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน

จุดประสงค์เพื่อให้เข้าใจหลักการและวิธีการ ค้นหาความเสี่ยง การป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง อันเนื่องมาจากเบาหวาน รายละเอียดของ



เนื้อหาประกอบด้วย โรคแทรกซ้อนเฉียบพลันได้แก่ ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ภาวะเป็นกรดจากสารคีโตน (diabetic ketoacidosis, DKA) ภาวะเลือดเข้มข้นจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก (Hyperglycemi hyperosmolar non- Ketotic syndrome, HHNS) ให้รู้และเข้าใจสาเหตุการเกิด วิธีการป้องกัน และการแก้ไขโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น โรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่ตา ไต ระบบประสาท ปัญหาที่เท้าจากเบาหวาน ปัจจัยการเกิด และการป้องกัน โรคที่มักพบร่วมกับเบาหวาน เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ความเกี่ยวข้องกับเบาหวาน วิธีป้องกันและการแก้ไข

### 3. โภชนบำบัด

จุดประสงค์เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกอาหาร และจัดการโภชนาการตามความเหมาะสมในชีวิตประจำวัน รายละเอียดของเนื้อหาประกอบด้วย ความสำคัญของการควบคุมอาหารในโรคเบาหวาน ชนิดต่างๆ ของสารอาหาร ปริมาณอาหาร และการแบ่งมื้ออาหาร หลักการเลือกอาหารที่เหมาะสมเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำหนักตัว อาหารเฉพาะในสภาวะต่างๆ เช่น ไขมันในเลือดสูง โรคไต โรคตับ เป็นต้น สัดส่วนคาร์โบไฮเดรตที่ต้องได้แต่ละมื้อต่อวันในผู้ป่วยที่ต้องการพลังงานเพื่อการเจริญเติบโตการแลกเปลี่ยนคาร์โบไฮเดรตแต่ละมื้อ

### 4. การออกกำลังกาย

จุดประสงค์เพื่อให้สามารถออกกำลังกายได้ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันกระฉับกระเฉงขึ้น รายละเอียดของเนื้อหาประกอบด้วย ผลของการออกกำลังกายต่อสุขภาพ ประโยชน์และผลเสียของการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน การเลือกออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน และวิธีการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง

### 5. ยารักษาเบาหวาน

จุดประสงค์เพื่อให้เข้าใจการใช้ยา และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาเบาหวานอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รายละเอียดของเนื้อหาประกอบด้วย ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลชนิดต่างๆ อินซูลิน และการออกฤทธิ์ของอินซูลิน อุปกรณ์การฉีดอินซูลิน วิธีการใช้รวมทั้งเทคนิคและทักษะ ปฏิกริยาต่อกันระหว่างยา อาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ของยาในกลุ่มต่างๆ

### 6. การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะและแปลผลด้วยตนเอง

จุดประสงค์เพื่อให้ทราบวิธีการติดตาม ควบคุม กำกับระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้สามารถควบคุมเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รายละเอียดของเนื้อหาประกอบด้วย ความสำคัญในการควบคุมเบาหวานด้วยตนเอง การตรวจปัสสาวะ การตรวจเลือดด้วยตนเอง การแปลผลและการปรับเปลี่ยนการรักษา

## 7. ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดและวิธีป้องกันแก้ไข

จุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถค้นพบด้วยตนเองว่ามีอาการหรือจะเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด รู้วิธีป้องกัน และแก้ไขปัญหาภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดได้ รายละเอียดของเนื้อหาประกอบด้วย อาการของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ปัจจัยที่ทำให้เกิด วิธีการแก้ไข

## 8. การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป

จุดประสงค์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การแก้ไขปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน และบูรณาการ การจัดการปัญหาด้านจิตวิทยาสังคมในชีวิตประจำวัน รายละเอียดของเนื้อหาประกอบด้วย

ก. การดูแลตนเองในภาวะปกติ การตรวจสุขภาพประจำปี รวมทั้งการตรวจสุขภาพช่องปาก

ข. การค้นหาปัจจัยเสี่ยงและตรวจหาภาวะแทรกซ้อนในระยะต้นประจำปี รู้และวิธีแก้ไข

ค. ปัญหาที่ควรแจ้งหรือทีมงานเบาหวานทราบรวมถึงการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และความรู้สึก ปัญหาที่ควรพบแพทย์โดยเร็วหรือเร่งด่วน

ง. การดูแลในภาวะพิเศษ

จ. การตั้งครมภ์ เพื่อให้เข้าใจการดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนการปฏิสนธิ ส่งเสริมการจัดการสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ และการควบคุมเบาหวานให้ได้ตามเป้าหมาย

ฉ. การดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย เช่น ไข้หวัด เป็นหวัด เกิดโรคติดเชื้อต่างๆ

ช. การไปงานเลี้ยง เล่นกีฬา เดินทางโดยเครื่องบินระหว่างประเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจสิ่งที่จะเกิดขึ้น สามารถปรับตัว ปรับยา ปรับอาหารได้อย่างถูกต้อง ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันมีความกระฉับกระเฉง

## 9. การดูแลรักษาเท้า

จุดประสงค์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้า สามารถค้นหาความผิดปกติที่เท้าในระยะต้นได้ รายละเอียดของเนื้อหาประกอบด้วย การตรวจและดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน การเลือกรองเท้าที่เหมาะสม การดูแลบาดแผลเบื้องต้น และแผลที่ไม่รุนแรงด้วยตนเอง

## 10. สื่อให้ความรู้

สื่อให้ความรู้มีได้หลายชนิดขึ้นอยู่กับเนื้อหาที่ต้องการสอนได้แก่ .  
แผ่นพับ โปสเตอร์ แบบจำลองหรือตัวอย่างของจริง เช่น อาหาร



### 2.2.4 องค์ประกอบของการให้ความรู้โรคเบาหวาน

องค์ประกอบ หมายถึงส่วนต่างๆ ที่ประกอบกันเป็นรูปขึ้นมาใหม่ ดังนั้น องค์ประกอบของการให้ความรู้โรคเบาหวาน จึงหมายถึงส่วนต่างๆ ที่สำคัญต่อการให้ความรู้โรคเบาหวานรวมกันเข้าเป็นรูปตามต้องการ ซึ่งจากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย มีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของการให้ความรู้โรคเบาหวานไว้หลายองค์ประกอบ (อัมพา สิทธิจำรูญ 2545 , สมพงษ์ สุวรรณดิษฐ์ 2545) กล่าวถึงองค์ประกอบของการให้ความรู้โรคเบาหวานตามระบบมาตรฐาน ประกอบด้วย 1) ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน 2) เนื้อหาการสอน 3) วิธีการให้ความรู้ 4) การประเมินและการติดตามผลของการให้ความรู้โรคเบาหวาน

### 2.2.5 ประโยชน์ของการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

การให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้รู้ถึงความมุ่งหมายของการรักษา คือ บรรเทาอาการ ส่งเสริมสุขภาพชีวิต ป้องกันโรคแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ดังนั้นการให้ความรู้ผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ผลดีในด้านต่าง ๆ กล่าวคือ (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย 2554)

1. ในด้านความเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ลดระดับไขมันในเลือดไม่ให้สูงเกินปกติที่กำหนด
2. ในด้านจิตใจ ช่วยคลายความกังวล หวาดกลัวโรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อน ช่วยให้ยอมรับสภาพความเป็นโรคนี้อย่างดี รวมทั้งได้รับความเห็นอกเห็นใจในครอบครัวซึ่งช่วยให้การป้องกันโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นด้วย

### 2.2.6 รูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและผลการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

#### 1) รูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

รูปแบบการให้ความรู้หรือการให้การศึกษาโดยทั่วไปประกอบด้วย การให้ความรู้ในชุมชน การให้ความรู้เป็นกลุ่มและการให้ความรู้เป็นรายบุคคล (บุญทิพย์ สิริธรรังศรี 2538) ดังนี้

1. การให้การศึกษาในชุมชน (Health Education with Communities) เป็นการให้การศึกษาแก่บุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนมีวิธีป้องกันการเกิดโรค การให้การศึกษาในชุมชนจำเป็นต้องมีความเข้าใจในสถานภาพความเป็นอยู่พื้นฐาน ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยชุมชนนั้น

2. การให้การศึกษายเป็นกลุ่ม (Health Education with Group) เป็นกิจกรรมหลักในการให้การศึกษาด้านสุขภาพ กลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกในกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ ทางพฤติกรรมสุขภาพอนามัยได้ตามที่พึงประสงค์ การให้การศึกษายเป็นกลุ่มจะประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องมีเป้าหมายที่ตรงกับความต้องการหรือปัญหาของสมาชิกในกลุ่ม ผู้ให้การศึกษามีจำเป็นต้องเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ มีเทคนิคในการชักชวนให้ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน

3. การให้การศึกษายเป็นรายบุคคล (Health Education with individual) การให้การศึกษายเป็นรายบุคคล เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้บ่อยในการให้การศึกษาคือจะช่วยให้บุคคลครอบครัวมีความเชื่อมั่นมากขึ้น มีความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับปรุงพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ให้การศึกษามีจำเป็นต้องมีมนุษยสัมพันธ์ เข้าใจทบทวนปัญหาและความรู้สึกของผู้ป่วย ร่วมกับผู้ป่วยในการหาหนทางแก้ปัญหา โดยต้องไม่เป็นผู้ตัดสินใจให้ผู้ป่วย แต่จะให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจ หาทางเลือกเองโดยที่ผู้ให้การศึกษาคือจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนชี้แนะในสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสม

## 2) การประเมินผลการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

การประเมินผลการสอนในแต่ละครั้งมีความสำคัญ ควรมีการประเมินผลโปรแกรมที่นำมาสอน มีความถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ ภายหลังที่นำมาปฏิบัติหรือดำเนินการไปแล้วระยะหนึ่ง เพราะโปรแกรมหนึ่งอาจไม่เหมาะกับทุกสถานที่ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ 2550: 88) เพื่อที่จะนำมาปรับปรุงวิธีการให้ความรู้ ให้ได้ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ควรประเมินทั้งผู้สอน วิธีการสอน และผู้เรียนว่าเหมาะสมเพียงไร การประเมินก่อนและหลังให้ความรู้เป็นการประเมินในแง่ความรู้ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุด คือการประเมินทางด้านการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของผู้เรียนซึ่งจะให้ผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้ใน ระยะยาว

สรุปได้ว่าการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ โดยเนื้อหาการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นกระบวนการสร้างทีมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีลำดับขั้นตอน และมีความเหมาะสมตามสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การให้ความรู้มีประสิทธิภาพซึ่งสามารถวัดได้จากการประเมินผลการให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน

### 3. แนวคิดการทำงานเป็นทีมและการพัฒนาทีมงาน

#### 3.1 แนวคิดการทำงานเป็นทีม

การสร้างทีมงานนับเป็นกิจกรรมที่ได้รับความสนใจมากที่สุดของผู้บริหารยุคโลกาภิวัตน์ และกำลังเป็นที่นิยมมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้ผู้บริหารตระหนักดีว่าความสำเร็จในการทำงานนั้นไม่ได้เกิดจากสมาชิกคนใดคนหนึ่งในองค์กรตามลำพัง แต่เกิดจากพลังและคุณภาพของความร่วมมือรวมถึงการประสานงานของทุกคนหรือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (เอกชัย กี่สุขพันธ์ 2538: 137)

##### 3.1.1 ความหมายของทีมงาน

ทีมงาน เป็นการทำงานเป็นกลุ่มตั้งแต่สองคนขึ้นไป (สมจิตร์ จำปาแดง 2544) โดยใช้ความสามารถแต่ละบุคคลของสมาชิกตามบทบาทที่แตกต่างกัน สมาชิกเป็นความอิสระซึ่งกันและกัน (สุทธิวรรณ คันตริจนาวงศ์ 2535) มีวัตถุประสงค์เดียวกันมาทำงานร่วมกัน โดยใช้ความร่วมมือและการสื่อสารที่ดีภายในทีม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของทีมและบรรลุความสำเร็จขององค์กร (ณัฐกฤตา วงศ์ละคร 2549)

##### 3.1.2 วัตถุประสงค์ในการสร้างทีมงาน

Merry and Allerhand (1997: 173-174) กล่าวว่า การสร้างทีมงานจึงมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญดังนี้

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจกันในหมู่สมาชิกของทีม
2. เพื่อแสวงหาวิธีแก้ปัญหาาร่วมกัน สมาชิกของทีมจะทำงานร่วมกันได้ดีขึ้นเมื่อมีการเปิดเผย และจริงใจต่อกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมีปัญหา หรืออุปสรรคที่ต้องแก้ไขร่วมกัน
3. เพื่อเสริมสร้างทักษะความเชี่ยวชาญให้มากขึ้น ช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นการใช้ศักยภาพของทีมงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด
4. เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับในทางสร้างสรรค์แก่องค์กร การแสดงความคิดเห็นในลักษณะข้อมูลป้อนกลับจึงเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาทีม
5. เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ที่จะรับฟังความคิดเห็น และข่าวสารของผู้อื่นอย่างตั้งใจ และให้เกิดอิทธิพลซึ่งกัน และกัน
6. เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาาร่วมกัน
7. เพื่อช่วยลดความขัดแย้งระหว่างบุคคล เนื่องจากสมาชิกทีมได้เรียนรู้ถึงทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากขึ้น มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานร่วมกันมากขึ้น
8. เพื่อส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในหมู่สมาชิกทีม

9. เพื่อเสริมสร้างขวัญ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

10. เพื่อปรับปรุงการทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในภาพรวม

### 3.1.3 หลักของการทำงานเป็นทีม

หลักสำคัญของการทำงานเป็นทีม อยู่ที่การบริหาร หรือจัดการที่ดี โดยให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม (Participation) ยึดหลักการร่วมมือกัน (Co-operation) โดยให้มีการทำงานแบบกลุ่ม หรือเป็นทีม (Teamwork) และเป็นการสร้างทีมงานให้แข็งแกร่ง (Team Building) โดยเน้นให้แต่ละบุคคลเห็นความสำคัญของกระบวนการทำงานร่วมกันแบบทีม เน้นกระบวนการกลุ่ม (Group Process หรือ Group Dynamic) ในการทำงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน และเน้นการพัฒนาทักษะพื้นฐานในการทำงานร่วมกันเป็นทีม (อุทัย บุญประเสริฐ 2532: 57)

แนวคิดของ Smith และ Katzenbach (สงวน ช้างนัศร 2542: 49) เชื่อว่า ทีมงานควรเป็นหน่วยปฏิบัติพื้นฐานขององค์กร โดยไม่จำกัดว่าองค์กรนั้นจะมีขนาดเท่าใด ในสถานการณ์ที่ต้องการรวมทักษะ ประสบการณ์ และการตัดสินใจบนพื้นฐานของความเป็นไปได้ การทำงานเป็นทีมก็จะได้ผลดีกว่าการรวมบุคคลเข้ามาร่วมกันทำงานในบทบาท และความรับผิดชอบที่มีขอบเขตจำกัด ความเป็นทีมงานจะมีความยืดหยุ่น มากกว่ากลุ่มงานขนาดใหญ่ขององค์กร หรือหน่วยงาน เนื่องจากสามารถรวมตัวเป็นทีม และปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานที่กระชับ การเปลี่ยนจุดเน้น และสลายตัวได้อย่างรวดเร็วในกรณีที่เกิดสถานการณ์ที่ต้องปรับตัวเองเพื่อความอยู่รอดเป็นต้น

### 3.1.4 ลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ จากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน เช่น McGregor (ชาญชัย อาจินสมาจาร 2535: 6-8) ได้นำเสนอลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งคุณลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพนั้นได้แก่

1. บรรยากาศของการทำงานไม่เป็นทางการ ปราศจากพิธีรีตอง เป็นแบบสบาย และไม่เครียด ทุกคนช่วยกันทำงาน มีความสนใจในการทำงานอย่างจริงจัง และไม่มีร่องรอยที่แสดงให้เห็นถึงความเบื่อหน่าย

2. มีการอภิปรายถกเถียงกันอย่างกว้างขวาง โดยทุกคนมีส่วนร่วมอภิปรายอย่างจริงจัง และจะอภิปรายเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

3. สมาชิกทีมงานเข้าใจวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน และยอมรับภารกิจหลักของทีม ทั้งนี้เนื่องจากทุกคนได้ร่วมอภิปราย และตั้งข้อสังเกตกันอย่างกว้างขวาง จนกระทั่งได้ร่างวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ได้กำหนดร่วมกัน

4. สมาชิกรับฟังเหตุผลซึ่งกัน และกัน มีการรับฟังความคิดเห็นในทุกเรื่องอย่างตั้งใจ

5. แม้จะมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน แต่ทีมงานพร้อมที่จะเผชิญความคิดเห็นที่แตกต่าง

6. การตัดสินใจส่วนใหญ่ จะเป็นการตัดสินใจโดยใช้หลักความเห็นพ้องต้องกัน ซึ่งเป็นที่ชัดเจนว่าทุกคนเห็นด้วยโดยหลักการ และเต็มใจที่จะปฏิบัติตามมติ

7. หากมีการวิพากษ์วิจารณ์เกิดขึ้น จะมีลักษณะสร้างสรรค์ มุ่งขจัดปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ที่กลุ่มกำลังเผชิญ หรือกำลังขัดขวางงานไม่ให้ดำเนินไปด้วยดี

8. สมาชิกมีอิสระที่จะแสดงความรู้สึก และความคิดเห็นที่มีต่อปัญหา และการปฏิบัติงาน

9. มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน ผู้เกี่ยวข้องจะเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง และยอมรับภารกิจต่างๆ อย่างเต็มใจ

10. หัวหน้าทีมจะไม่ครอบงำกลุ่ม/ทีม ในทางกลับกัน กลุ่ม/ทีม จะไม่ปฏิบัติตามผู้นำอย่างไร้เหตุผล

11. ทีมงานจะตระหนักเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน จะมีการตรวจสอบเป็นระยะว่างานดำเนินการไปด้วยดีเพียงใด และมีปัญหา และอุปสรรคอะไรบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของกลุ่ม

นอกจากนี้ จากการศึกษาของวู้ดค็อก (Woodcock 1989: 75-116) พบว่าลักษณะของทีมการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีด้วยกัน 11 ด้าน คือ

1. ความสมดุลในบทบาท
2. เป้าหมายที่ชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
3. การเปิดเผยและเผชิญหน้า
4. การสนับสนุนและการไว้วางใจ
5. ความร่วมมือและขัดแย้ง
6. วิธีปฏิบัติงานชัดเจน
7. ภาวะผู้นำที่เหมาะสม
8. ทบทวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ
9. การพัฒนาบุคลากร
10. สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มที่ดี
11. การติดต่อสื่อสารที่ดี

## 3.2 แนวคิดการพัฒนาทีมงานและแนวคิดของสต็อกและวอล์คเกอร์ (1995)

### 3.2.1 แนวคิดการพัฒนาทีมงาน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมาย การพัฒนา (Development) หมายถึง การทำให้เจริญ กระบวนการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้น่าพอใจ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2542)

เพนยี่ (Payne 2001: 4) ให้ความหมายของการพัฒนาทีมงาน หมายถึง กระบวนการทำให้เกิดการทำงานร่วมกันเกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ และบรรลุสำเร็จตาม จุดมุ่งหมาย สอดคล้องกับ สิทธิโชค วรานุสันติกุล (ม.ป.ป.: 56) ได้ให้ความหมายการพัฒนาทีมงาน หมายถึง กระบวนการทำให้คนกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน สามารถทำงานร่วมกันได้เป็นกระบวนการทำให้ทีมงานทำงานได้ผลผลิตสูงอย่างแท้จริง นิสา อันวงษา (2546: 28) กล่าวถึงการพัฒนาทีมงานว่า เป็นกระบวนการฟื้นฟูการทำงานของคนกลุ่มหนึ่ง ให้สามารถทำงานร่วมกันได้เพื่อให้องค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับ สุรนันทา เลานันทน์ (2544: 89) กล่าวว่า การพัฒนาทีมงาน หมายถึง กระบวนการฟื้นฟูการทำงานให้มีชีวิตมีชีวอีกครั้งหนึ่ง และช่วยผลักดันให้องค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณาการให้ความหมายของนักวิชาการดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความหมายของการพัฒนาทีมงานมีความคล้ายคลึงสอดคล้องกัน กล่าวโดยสรุปการพัฒนาทีมงาน หมายถึงกระบวนการทำให้คนกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเดียวกันสามารถถึงความสามารถ ศักยภาพของสมาชิกมาใช้ให้ทีมงานทำงานด้วยกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้้องค์กรมีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จากข้อมูลข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสรุปถึงลักษณะทีมงานหรือการพัฒนาทีมงานที่มีประสิทธิภาพนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้นแต่ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆ องค์ประกอบ เช่น บริหารงาน จัดการคน จะต้องดำเนินงานควบคู่ ผสมผสานให้สอดคล้องกัน ตลอดเวลาจึงจะได้งานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และยังต้องการให้ผู้ร่วมงานหรือผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในงานและเพื่อนร่วมงานด้วย การบริหารจัดการคนไม่ใช่เรื่องง่าย เนื่องจากคนมีความแตกต่างหลากหลายทั้งในเรื่องความต้องการและภูมิหลัง หลักสำคัญของการทำงานเป็นทีม อยู่ที่การบริหารจัดการให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องและการสร้างทีมงานให้แข็งแกร่ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน และเน้นการพัฒนาทักษะพื้นฐานในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ดังนั้น การศึกษารูปแบบการพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จึงได้มีแนวคิดที่จะพัฒนาโดยมีแนวคิดพื้นฐานว่าการพัฒนาทีมงานที่ดีหรือทีมงานที่มีประสิทธิภาพนั้นขึ้นกับ



หลายๆ องค์ประกอบซึ่งในครั้งนี้นำผู้วิจัยได้เลือกการพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง โดยยึดหลัก รูปแบบ“สี่มิติ” ในการพัฒนาทีมงาน ซึ่งเป็นแนวคิดของสต็อท และวอล์คเกอร์ (1995)

### 3.2.1 แนวคิดการพัฒนาทีมงานของสต็อทและวอล์คเกอร์ (1995)

มิติในการพัฒนาทีมงานตามแนวคิดของสต็อทและวอล์คเกอร์ (1995) ได้เสนอแนะรูปแบบ “สี่มิติ” เพื่อเป็นการชี้แนะแนวคิดประกอบการเสริมสร้างควมมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของผลการปฏิบัติงานของทีมงาน ประกอบด้วย มิติ การพัฒนาบุคคล (Individual) มิติการพัฒนางาน (Task) มิติ การพัฒนาทีมงาน (Team) มิติการพัฒนาองค์กร (Organization) โดยมีมิติดังรายละเอียดดังนี้

1) บุคคล (Individual) การพัฒนาทีมงานในระดับบุคคลซึ่งประกอบด้วย การศึกษาเกี่ยวกับ

(1) แรงจูงใจ (Motivation) แรงผลักดันทำให้บุคคลมุ่งที่จะแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น ซึ่งเป็นสิ่งประกอบสำคัญที่ทำให้การทำงานมีความสุข ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะผลักดันให้งานสำเร็จ แรงจูงใจของบุคคลนั้นเกิดมาจากความต้องการหรือสิ่งเร้ามาจากทั้งภายในจิตใจ (Personal forces) เช่น แรงจูงใจในการประพฤตินั้นที่มาจากการศึกษา สิ่งเร้าจากบุคคลแวดล้อม (Push forces) เช่น แรงจูงใจในการทำงานจากครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน และสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมที่ดึงดูดความสนใจ (Pull forces) เช่น สินค้าลดราคาที่เราต้องการในการจับจ่าย แรงจูงใจนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการเร้าความสนใจในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อได้งานที่มีประสิทธิผล ซึ่งสามารถสร้างขึ้นได้โดยการให้อิสระสมาชิกในการคิดสร้างสรรค์อย่างเหมาะสม และมีความยืดหยุ่นในการทำงาน ให้โอกาสสมาชิกในการแสดงความคิดเห็นของตน กระตุ้นให้สมาชิกตระหนักและมีความรับผิดชอบในการทำงาน ให้ความสำคัญกับสมาชิกทุกคนแม้ว่าจะได้รับมอบหมายงานที่อาจมีแตกต่างกัน ส่งเสริมให้สมาชิกตระหนักถึงคุณค่าของการทำงานกลุ่ม และมีความพยายามในการทำงาน ให้ผลตอบแทนในการทำงานกลุ่ม เช่น คำติชม หรือรางวัลตามความเหมาะสม

(2) ความผูกพันที่มีต่องาน (Commitment) ความรู้สึกผูกพันที่บุคคลมีให้ต่องาน นั้น คือความรู้สึกแรงจูงใจที่มีต่อการดำเนินงาน โดยมีการคาดหวังว่าจะบรรลุผลตามเป้าหมาย (goals) ที่วางไว้ หากสมาชิกในทีมงานได้รับการส่งเสริมให้เกิดความผูกพันต่องาน และร่วมกันวางเป้าหมายในการทำงานกลุ่ม ย่อมมีความรักในการทำงาน มีแรงกระตุ้นในการสร้างสรรค์ความสำเร็จของชิ้นงานและเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพ

(3) *ทัศนคติ (Attitudes)* ทัศนคติที่สมาชิกในทีมมีต่อการทำงานนั้น ส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ของงาน ทัศนคตินั้นสามารถแบ่งออกได้ 3 ประเภท คือ ทัศนคติจากการรับรู้ เข้าใจ (Cognitive aspect) ซึ่งอาจวัดจากชิ้นงาน ว่าทำท่าย หรือน่าเบื่อ ทัศนคติจากอารมณ์ความรู้สึก (Affective aspect) ซึ่งวัดได้จากความรู้สึกของสมาชิกที่มีต่อการทำงาน และทัศนคติจากพฤติกรรม (Behavioral component) ซึ่งวัดได้จากการปฏิบัติตนหรือความตั้งใจของสมาชิกที่ทำงาน หากสมาชิกในทีมมีทัศนคติเหล่านี้ หรือได้รับการเสริมแรงให้มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานย่อมส่งผลให้การทำงานกลุ่มมีประสิทธิภาพขึ้นมา

(4) *ความสามารถของสมาชิกที่ทำงาน (Abilities)* การทำงานกลุ่มที่ประสบความสำเร็จนั้น ต้องคำนึงถึงความสามารถของสมาชิกแต่ละบุคคล และต้องให้สมาชิกได้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการคิดสร้างสรรค์ผลงาน สามารถของสมาชิกที่ทำงานนั้น อาจเสริมสร้างได้โดยการปลูกฝังทักษะที่จำเป็นเหล่านี้แก่สมาชิก เช่น ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะในการแก้ไขปัญหา ทักษะการแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ ทักษะในการรับฟังและให้คำแนะนำ ตีชม ทักษะในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน ทักษะในการสร้างความสนใจ ความต้องการในการทำงานมากกว่าความรู้สึกรอคอยตำแหน่งหน้าที่ ทักษะในการแสดงความคิดเห็นออก เห็นใจ และทักษะในการแยกแยะบุคคลจากปัญหา เป็นต้น

(5) *การมีส่วนร่วมของสมาชิกที่ทำงาน (Participation)* การมีส่วนร่วมของสมาชิกในทีมเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการสร้างงาน การส่งเสริมให้สมาชิกในทีมมีส่วนร่วม นั้น ถือว่าเป็นศิลปะขั้นสำคัญที่หัวหน้าทีมต้องสร้างด้วยความประณีต เพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจในการทำงานกลุ่ม หัวหน้าทีมควรมีภาวะผู้นำตามลักษณะดังนี้ คือ เป็นผู้ที่ไม่ถือตัว มีจิตวิทยาในการสร้างขวัญ กำลังใจในการทำงาน เป็นกันเองกับสมาชิกในทีม ส่งเสริมการแสดงความคิดเห็น ฝึกฝนและพัฒนาความสามารถของสมาชิกในทีม มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความตั้งใจในการพัฒนาและสร้างความเปลี่ยนแปลงไม่ซ้ำเดิมและให้การช่วยเหลือหากใครทำผิดพลาด และแสดงความรู้สึกประทับใจแก่ผู้ที่ทำงานดี หากผู้นำทีมมีภาวะผู้นำที่เหมาะสมย่อมส่งเสริมให้เกิดความมีส่วนร่วมของสมาชิกที่ทำงาน อันส่งผลต่องานที่ประสบความสำเร็จนั่นเอง

2) *การพัฒนางาน (Task)* รายละเอียดของงานที่ส่งผลต่อการพัฒนาทีมงานได้แก่

(1) *วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน (Goals)* วัตถุประสงค์คือสิ่งที่สมาชิกในทีมมุ่งหวังจะบรรลุและประสบความสำเร็จ ซึ่งในการตั้งวัตถุประสงค์ในการทำงานกลุ่มนั้นควรมีความชัดเจน ดังนี้ คือ การตั้งวัตถุประสงค์ต้องตั้งอยู่บนรากฐานความเป็นจริงที่ส่งเสริมให้สมาชิก



ในทีมเกิดความพยายาม วัตถุประสงค์ต้องมีรายละเอียดที่เห็นเด่นชัด เข้าใจง่ายทั้งต่อทีมและสมาชิกแต่ละคน สมาชิกในทีมทุกคนต้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ หากทุกคนในทีมเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนแล้ว ความสำเร็จของงานก็มีใช้สิ่งที่ยากจนเกินไป

(2) *การกำหนดเป้าหมาย (Target setting)* การกำหนดเป้าหมาย คือ กระบวนการที่สมาชิกในทีมกำหนดเส้นทางในการดำเนินงานเพื่อให้การทำงานสำเร็จ นั่นคือ การวางแผนการทำงานว่าใครควรทำงานใด ในเวลาใด ด้วยงบประมาณเท่าไร และทำงานนั้นด้วยสิ่งใด เข้าสู่กระบวนการที่เป็นระบบจากการวางตำแหน่งหัวหน้าทีมและลูกทีม (Proposition) การวางข้อตกลง วางวัตถุประสงค์ และวางแผนการทำงาน (Agreement) การลงมือปฏิบัติงาน (Execution) และการตรวจสอบผลการทำงาน (Review) การกำหนดเป้าหมายจึงเป็นการเน้นองค์ประกอบของกระบวนการทำงาน (inputs) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ (outputs) ที่คุ้มค่าที่สุดจากสิ่งที่ได้ทำลงไปนั่นเอง

(3) *กระบวนการทำงานที่เป็นระบบ (Systematic processes)* การทำงานที่เป็นระบบถือว่าเป็นหนทางสู่ความสำเร็จโดยมีการวางแผนจากจุดเริ่มต้นไปสู่จุดหมายอย่างรอบคอบและประคับประคองให้การดำเนินการนั้นเป็นไปตามกรอบที่วางไว้อย่างเหมาะสม การทำงานอย่างเป็นระบบสามารถแบ่งได้ตามขั้นตอนของแผนผังทั้ง 7 (The 7D Scheme) เริ่มจากการอธิบาย และสร้างความเข้าใจในการทำงาน (Define) การรวบรวมข้อมูล ศึกษารายละเอียดงาน การขอคำแนะนำ และพิจารณาองค์ประกอบของงานที่รับมา (Draw) การแสดงความคิดเห็น วางวัตถุประสงค์ วางเป้าหมายสู่การตัดสินใจวางแผนดำเนินงาน (Discuss) การสร้างแผนการดำเนินงานอย่างมีระบบ (Decide) การลงรายละเอียดกระบวนการทำงานอย่างละเอียด รอบคอบ (Detail) การลงมือปฏิบัติงานตามแผนงาน และควบคุมการดำเนินการตามแผนวางไว้ (Discharge) และการติดตามผล ตรวจสอบ สรุปผลการปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการทำงานต่อไป (Dissect)

### 3) *การพัฒนาทีมงาน (Team)*

การพัฒนาทีมงานสัมพันธ์กับทักษะในการทำงานส่วนบุคคลและทักษะในการอยู่ร่วมทีม อันประกอบด้วย ภาวะผู้นำ บทบาท การสื่อสาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะการจูงใจ การบริหารความขัดแย้ง การวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจ การประชุมของทีมงาน การประสานงาน ความร่วมมือ ความเป็นปึกแผ่นของทีม ปทัสถานและค่านิยม รวมทั้งการปฏิบัติตามข้อตกลง ซึ่งสามารถแบ่งปัจจัยย่อยต่างๆ เหล่านี้ คือ

(1) *ภาวะผู้นำ (Leadership)* ในการสร้างภาวะผู้นำนั้น ควรคำนึงถึงความต้องการที่สอดคล้องขององค์ประกอบทั้ง 3 (Three Interrelated Demands) นั่นคือ

ก. ความมุ่งมั่นในการประสบความสำเร็จในงาน (Task Achievement) โดยอาจพิจารณาจากจุดประสงค์ของงานที่วางไว้ ระยะเวลาที่วางแผนทำงาน หรือการคำนึงถึง

ข. วิธีการ เกณฑ์ และตารางเวลาในการประเมินผลงาน เป็นต้น

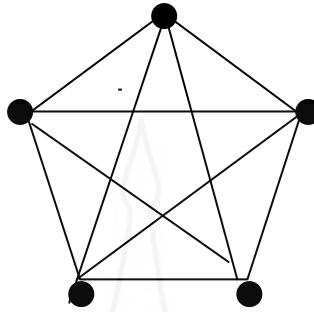
ค. ความต้องการและความเข้าใจในกลุ่มทีมงาน (Team cohesion) โดยอาจพิจารณาจากความเข้าใจในเป้าหมายและวิธีการดำเนินงานของสมาชิกในทีม ความรู้สึกของสมาชิกในทีมที่มีต่อการทำงาน และความคิดเห็นและคำแนะนำที่ได้รับมา เป็นต้น และความต้องการส่วนบุคคล (Individual needs) โดยอาจพิจารณาจากสมาชิกในทีมแต่ละบุคคลว่าเห็นด้วยต่อเป้าหมาย และแผนงานหรือไม่ เพียงใด มีความเข้าใจในบทบาทของตนในการทำงานกลุ่มมากน้อยเพียงใด และได้วางตัวบุคคลที่เหมาะสมกับงานหรือไม่ เป็นต้น

ทั้งนี้ผู้นำเองก็ควรมีทักษะและความสามารถที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์ประกอบทั้ง 3 (Three Interrelated Demands) ซึ่งนั่นคือ ควรมีทักษะทั้ง 6 เหล่านี้ คือ ทักษะในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Communication) ทักษะในการวางแผนงานอย่างเป็นระบบ (Planning) ทักษะในการจัดการการดำเนินงาน (Organizing) ทักษะในการแสดงออกต่อสิ่งต่างๆ การช่วยเหลือ และการแก้ไขปัญหาของสมาชิกในทีม (Coaching) ทักษะการดึงจุด โน้มน้าวใจคน (Persuading) และทักษะในการโต้แย้งอย่างมีจิตวิทยา (Negotiation)

(2) บทบาท (Behavioral roles) ในการทำงานเป็นทีมนั้นควรมีการวางบทบาทของทีมงานให้เหมาะสม โดยมีบุคคลที่มีหน้าที่ต่างๆประสานกัน โดยอาจมีการวางตัวบุคคลที่มีความใจเย็น มีจิตวิทยาการสร้างทีมงาน เข้าใจถึงปัญหาหรือจุดอ่อนของแต่ละบุคคล มีความสามารถในการสื่อสารเหมาะสม เป็นผู้ประสานงานการทำงาน (Coordinator) หรือวางตัวบุคคลที่มีความสามารถสูงในการคิดสร้างสรรค์ เสนอความคิดเห็นที่น่าสนใจ โดดเด่น เป็นไปได้ ขอรับความคิดเห็นผู้อื่นเป็นอย่างดี และแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี เป็นผู้นำความคิดในการทำงาน (Plant หรือ Ideas person) เป็นต้น

(3) การสื่อสาร (Communication) ศักยภาพของการทำงานกลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการสื่อสารที่ประสบความสำเร็จนั้นควรเป็นการสื่อสารที่สมาชิกในทีมทุกคนได้โอกาสสื่อสารระหว่างกันอย่างไม่ปิดกั้น โดยเฉพาะงานที่ซับซ้อนและต้องการการร่วมมือจากหลายๆฝ่ายแล้ว การสื่อสารย่อมมีบทบาทที่สำคัญมาก การสื่อสารที่ทุกคนในทีมได้ประสานกันอย่างสมดุล คือการสื่อสารตามรูปแบบอุดมคติ (The Ideal Communication Pattern) ดังภาพแผนผังที่สมาชิกในทีมทั้ง 5 คน ได้มี

การสื่อสารระหว่างกันตามเส้นตรงที่โยงอย่างสมดุล โดยสมาชิกแต่ละคนมีเส้นโยงการสื่อสารไปสู่  
อีกทั้ง 4 คนในทีม ต่อไปนี้



ภาพที่ 2.2 รูปแบบการสื่อสารตามอุดมคติ (The Ideal Communication Pattern)

ที่มา : (สต้อท และวอล์คเกอร์ 1995: 271)

#### (4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships)

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการสร้างทีมงาน เพราะสมาชิกใน  
ทีมต่างต้องการบุคคลที่ตนคุ้นเคย สนับสนุน หรือไว้วางใจในการร่วมทำงาน แต่การร่วมทีมทำงาน  
นั้นก็ต้องคำนึงถึงความสามารถของบุคคลด้วย สมาชิกในทีมบางครั้งจึงไม่อาจปฏิเสธบุคคลที่ตน  
ไม่คุ้นเคยได้ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลระหว่างสมาชิกในทีมแต่ละคนจึงเข้ามามี  
บทบาทเพื่อช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ซึ่งสิ่งหนึ่งที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง  
บุคคลได้เป็นอย่างดีคือ การสร้างอารมณ์ขัน (Humour) ให้แก่สมาชิกในทีม เพราะการสร้าง  
อารมณ์ขันให้กับสมาชิกในทีมเป็นการปรับบรรยากาศการทำงานให้มีชีวิตชีวา

#### (5) ทักษะการจูงใจ (Influencing skill) การจูงใจเป็นจิตวิทยาที่ทรง

อำนาจในการดึงดูดความสนใจ และสร้างความต้องการในการพัฒนาสิ่งต่างๆ ซึ่งในด้านการทำงาน  
นั้น การจูงใจได้ส่งผลหลัก 5 ประการต่อการทำงาน คือ ก่อให้เกิดความช่วยเหลือในการทำงาน  
ส่งเสริมให้แต่ละบุคคลทำงาน ทำให้ได้รับสิ่งที่ต้องการจากบุคคลเป้าหมาย ช่วยพัฒนา  
กระบวนการทำงาน และช่วยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี

ทั้งนี้ ผู้ที่จะสามารถจูงใจสมาชิกในทีมได้คือนั้น ควรมีทักษะเหล่านี้ คือ  
มีความเป็นมิตร (Friendliness) โดยมีอัยาศัยที่ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส ให้คำปรึกษาและแนะนำได้อย่าง  
สมเหตุสมผล มีความสามารถในการต่อรองเพื่อสร้างประโยชน์แก่องค์กร (Bargain) โดยรู้จักใช้  
วิทยาการต่อรองในการทำงาน เช่น การให้เสนอค่าล่วงเวลา หากสมาชิกทีมงานทำงานเกินเวลาที่

กำหนด เพื่อจูงใจให้ทำงานต่อไป ทักษะการมีเหตุผล (Reasoning) การมีเหตุผลที่เหมาะสมใน  
 ดำเนินงาน ย่อมทำให้สมาชิกในทีมตั้งอยู่บนรากฐานของความเข้าใจ อันส่งผลดีต่องาน ทักษะใน  
 ความหนักแน่น (Assertment) ความหนักแน่น การยืนยันความคิดเห็นที่เหมาะสมของตนเองเป็นการ  
 แสดงความน่าเคารพ และน่ายำเกรง แต่หากใช้ความหนักแน่นจนเกินไปก็อาจส่งผลเสียต่องาน  
 เช่นกัน การใช้ทักษะนี้จึงต้องมีความพอดีด้วย ทักษะในการตัดสินใจของหัวหน้าทีมในกรณีที่  
 สมาชิกในทีมไม่อาจหาข้อสรุปได้ (Upward Referral) ทักษะในการร่วมมือ (Coalition) หัวหน้าทีม  
 ต้องให้การสนับสนุน และช่วยเหลือสมาชิกทีมงานทุกคน เพื่อสร้างความมั่นใจในการทำงาน  
 ทักษะในการลงโทษ (Sanctions) หัวหน้าทีมควรวิธีการรับมือกับสมาชิกในทีมที่ไม่ให้ความร่วมมือ  
 ในการทำงาน ซึ่งอาจเป็นการลงโทษทางตรงหรือทางอ้อมตามความเหมาะสม โดยการเป็นการ  
 ตักเตือน หรือยกเลิกงานที่สมาชิกในทีมผู้นั้นต้องการทำ เป็นต้น

(6) การบริหารความขัดแย้ง (Conflict) ความขัดแย้งที่เกิดจากการ  
 ดำเนินงานนั้น หลายคนมักเห็นว่าเป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย แต่แท้จริงแล้วอุปสรรคและความขัดแย้งก็  
 เป็นแรงผลักดันที่ส่งเสริมให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนงาน ดังนั้นสมาชิกในทีมควรมองหาแง่ดีของ  
 อุปสรรคและความขัดแย้ง ในขณะเดียวกันก็ควรทำลายอคติที่มีต่ออุปสรรคให้สิ้นไป

ความขัดแย้งสามารถแบ่งออกได้ 3 ประเภท คือ ความขัดแย้งที่เกิด  
 ภายในแต่ละบุคคล (Self-conflicts) ความขัดแย้งที่เกิดระหว่างผู้คน (People-conflicts) ความขัดแย้ง  
 ของทีมงาน (Team Conflicts) ซึ่งแบ่งเป็นความขัดแย้งที่เกิดภายในทีมงานเดียวกัน (Intra group-  
 conflicts) และความขัดแย้งที่เกิดระหว่างทีมงานต่างๆ (Inter group-conflicts)

(7) การวิเคราะห์ปัญหา (Problem analysis) การวิเคราะห์ปัญหาเป็น  
 ปัจจัยที่ส่งเสริมการแก้ไขปัญหาอย่างตรงจุด โดยการวิเคราะห์ปัญหานั้นควรเป็นกิจกรรมที่ทำเป็น  
 กลุ่ม เพราะความคิดเห็นของบุคคลต่างๆย่อมมีความเหมาะสม ความสมเหตุสมผลที่แตกต่างกัน  
 สมาชิกในทีมสามารถช่วยกันหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทีม

(8) การตัดสินใจ (decision making) การตัดสินใจที่เกิดขึ้นในการทำงาน  
 หรือทำกิจกรรมใดๆนั้น ประกอบด้วย 3 ประเภทหลัก คือ การตัดสินใจทั่วไป (Standard Decisions)  
 ซึ่งเป็นการตัดสินใจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน การตัดสินใจนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถและทัศนคติที่ผู้  
 ตัดสินใจมี การตัดสินใจอย่างเร่งด่วน (Crisis Decisions) ซึ่งเป็นการตัดสินใจอย่างทันด่วนที่ที่อาจ  
 ไม่มีการแจ้งล่วงหน้าทีมนานัก และการตัดสินใจเชิงลึก (Deep Decisions) ซึ่งเป็นการตัดสินใจที่มา  
 จากการนึกคิดอย่างถี่ถ้วน มีการประชุม วางแผน ลงความเห็นเพื่อให้การทำงาน หรือการตัดสินใจ  
 ใดๆประสบความสำเร็จมากที่สุด

(9) การประชุมของทีมงาน (Team meeting) องค์ประกอบสำคัญของการประชุมนั้นประกอบด้วย เป้าหมายของการประชุม (Purpose) การมีปฏิริยาตอบโต้ การแสดงความคิดเห็น การให้ความร่วมมือในการประชุม (Interaction) ผู้นำหรือประธานการประชุม (The leader) ขั้นตอนในการปรึกษาหารือในการแก้ไขปัญหา (Discussion stages in problem-solving meetings) การรักษาเวลา (Keeping to time) การกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นในประเด็นที่ต้องการ (Reinforcing main points and decisions) การจดบันทึกการประชุม (Recording in writing) และการสรุปผลการประชุม (Summaries)

(10) การประสานงาน (Coordination) และความร่วมมือ (Cooperation) การประสานงานและความร่วมมือ เป็นสิ่งที่ทุกคนในทีมต้องมีเพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น ซึ่งความร่วมมืออาจแสดงออกได้โดยการร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อวางแผนการทำงาน การร่วมมือกันเพื่อดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ หรือแม้แต่การร่วมประสานงานกับทีมงานอื่นๆ เพื่อสร้างงานให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด

(11) ความเป็นปึกแผ่นของทีม (Cohesiveness) ความเป็นปึกแผ่นของทีม ได้ส่งผลดีต่อสมาชิกในทีมและองค์กร โดยได้เสริมสร้างให้เกิดทั้งความร่วมมือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการเสริมเกราะการเกิดความขุ่นเคือง ขัดแย้ง แต่หากความเป็นปึกแผ่นของทีมไม่มีความยืดหยุ่น ก็อาจส่งผลเสียเช่นกัน เช่นการเกิดทัศนคติด้านลบ หรือไม่ยอมรับหากต้องมีสมาชิกใหม่ หรือความคิดเห็นใหม่ในทีม เป็นต้น

(12) ปทัสถานและค่านิยม (Norms and values) ปทัสถานและค่านิยมเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความเป็นปึกแผ่นของทีม โดยสมาชิกในทีมควรส่งเสริมให้เกิดปทัสถานและค่านิยมที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อทั้งการทำงาน และเพื่อนร่วมงานอื่นๆ

(13) การปฏิบัติตามข้อตกลง (Conformity) การปฏิบัติตามข้อตกลงช่วยให้เกิดความมั่นคงในทีมงาน และช่วยสร้างความเรียบร้อยในการจัดการขององค์กร หากสมาชิกองค์กรทุกคนปฏิบัติตามข้อตกลงแล้ว การดำเนินงานต่างๆย่อมเป็นไปตามแผนงานที่องค์กรได้วางไว้ ทั้งยังส่งเสริมให้เกิดความสงบสุขในองค์กรอีกด้วย

### 3.2.4 การพัฒนาองค์กร (Organization)

ในการพัฒนาองค์กรจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆขององค์กร อันได้แก่ โครงสร้างขององค์กร บรรยากาศในการทำงาน การสนับสนุนให้มีการพัฒนาด้านต่างๆ อย่างเป็นระบบ การให้รางวัลตอบแทน และวัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งสามารถแบ่งปัจจัยย่อยต่างๆ เหล่านี้ คือ

1) โครงสร้างขององค์กร (Structure) โครงสร้างขององค์กรเป็นองค์ประกอบสำคัญในความสำเร็จของงาน โดยแต่ละองค์กรจะประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยๆ ที่



รวมเป็นสายงานต่างๆ มีหัวหน้าในแต่ละระดับการทำงาน (Appointed leaders) และหัวหน้าสูงสุด (Top leader) ในการควบคุมดูแล หากองค์กรมีการวางโครงสร้างอย่างเป็นระบบ วางตัวบุคคลที่เหมาะสมกับงาน ย่อมทำให้การทำงานนั้นรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความสามารถของแต่ละบุคคลอย่างแท้จริง

2) *บรรยากาศในการทำงาน (Climate)* บรรยากาศในการทำงานส่งผลต่อความรู้สึกของสมาชิกองค์กรโดยตรง การสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานย่อมสร้างแรงบันดาลใจ ความพึงพอใจในการสรรสร้างงาน ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกที่ต้องการพัฒนางานไปสู่เป้าหมาย ทำให้สมาชิกองค์กรรู้สึกมั่นใจยิ่งขึ้นหากต้องทำงานที่เลวร้าย หรือทำทลายความรู้สึก ที่สำคัญทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างสมาชิกองค์กร ก่อให้เกิดความสำเร็จของงาน การสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานนั้น ควรได้รับความร่วมมือจากทุกคนในองค์กร เพราะทุกคนในองค์กรคือองค์ประกอบที่หล่อหลอมให้องค์กรเข้มแข็งนั่นเอง

3) *การสนับสนุนให้มีการพัฒนาในด้านต่างๆ อย่างเป็นระบบ (Support for development)* การพัฒนาในด้านต่างๆขององค์กร อย่างเป็นระบบควรได้รับการสนับสนุนให้มีพื้นฐานเหล่านี้ คือ องค์กรควรสื่อสารหรือให้ข้อมูลแก่สมาชิกองค์กรอย่างชัดเจน เพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่าของการพัฒนาองค์กร และการเปลี่ยนแปลงสู่สิ่งที่ดีกว่า รวมทั้งพัฒนาทักษะความสามารถ คุณภาพ และการเคารพอัตลักษณ์แห่งตนของสมาชิกองค์กร เพื่อให้สมาชิกได้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนที่สำคัญขององค์กร การสนับสนุนให้มีการพัฒนาในด้านต่างๆ อย่างเป็นระบบนั้นก็ถือว่าเป็นบทบาทสำคัญของผู้จัดการหรือหัวหน้างาน (Top managers) ที่ต้องคำนึงถึง โดยให้ความสำคัญต่อการทำงานเป็นทีม และเน้นความพยายามในการสร้างทีมงานที่เหมาะสมกับงานนั้นๆ

4) *การให้รางวัลตอบแทน (Rewards)* การให้รางวัลตอบแทนแก่สมาชิกองค์กร ถือว่าเป็นแรงผลักดันหนึ่งที่ช่วยให้งานขับเคลื่อนไปบนเส้นทางแห่งความสำเร็จ ซึ่งการให้รางวัลนั้นมีหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการชื่นชมสมาชิกองค์กรในที่สาธารณะ และการให้โบนัส เป็นต้น การให้รางวัลนั้นนอกจากจะกระตุ้นให้สมาชิกองค์กรรับผิดชอบต่องานที่ทำแล้ว ยังสะท้อนกลับถึงคุณภาพของงาน และคุณภาพของสมาชิกองค์กรอีกด้วย

5) *วัฒนธรรมขององค์กร (Culture)* การดำเนินการ และการจัดการองค์กรนั้นคือการผสมผสานวัฒนธรรมขององค์กรที่มีลักษณะ 4 ประการ (Hybrids of four different types of cultures) ซึ่งประกอบด้วย อำนาจการจัดการองค์กรที่เหมาะสม มีเหตุผล (Power) บทบาท และการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในองค์กร (Role) ความมุ่งมั่นในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ (Achievement) และการสนับสนุนจากหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมองค์กร (Support)

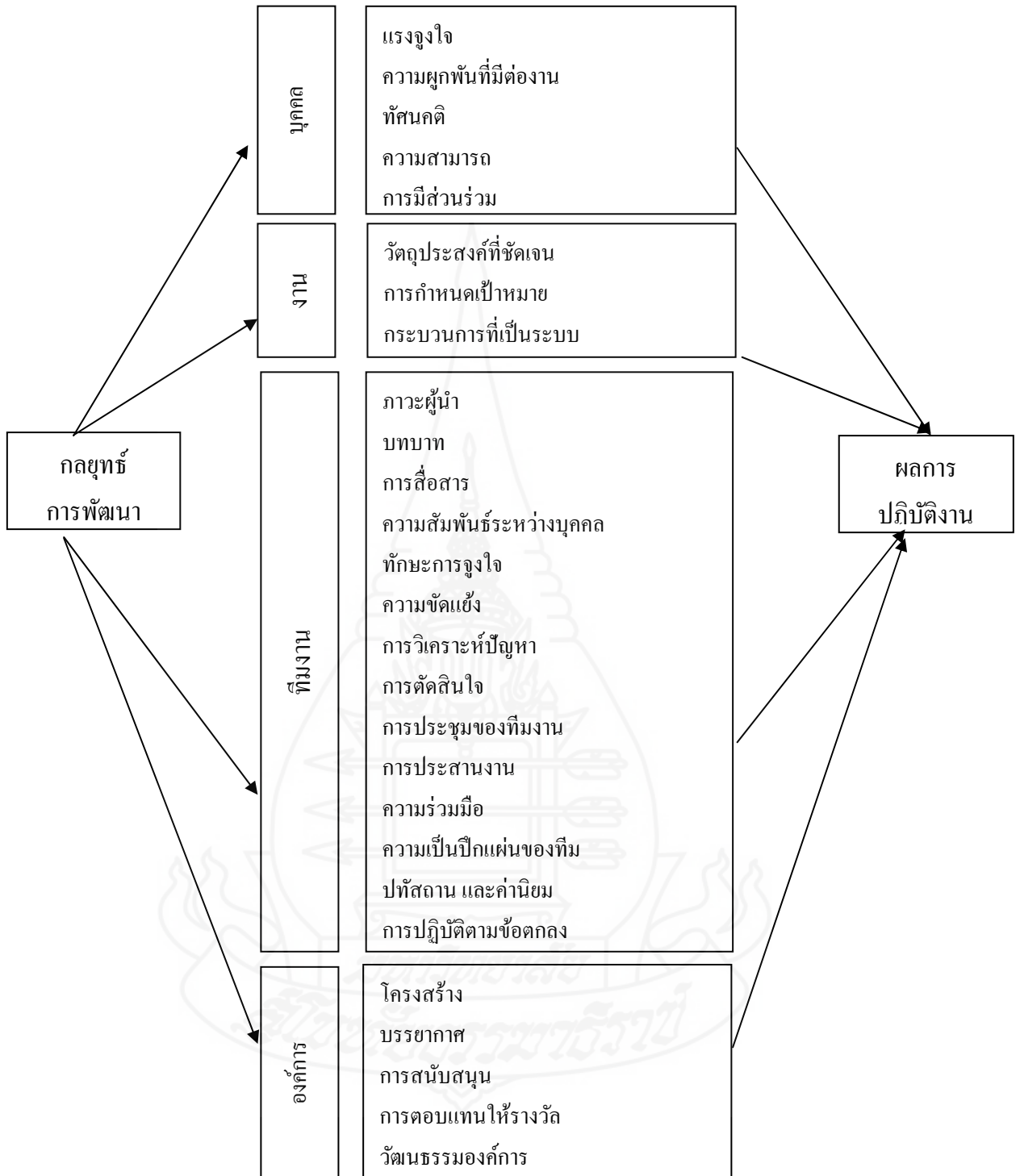
หากองค์กรสามารถประสานวัฒนธรรมองค์กรทั้ง 4 เหล่านี้เข้ากันได้ย่อมส่งผลดีต่อการจัดการองค์กร

องค์ประกอบสี่มิติ (Four dimensions) ในการปฏิบัติงานของทีมงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้นประกอบด้วย บุคคล งาน ทีมงาน และองค์กร สะท้อนให้เห็นทฤษฎีที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม และการทำงานเป็นทีม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการให้ความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ รู้เหตุผลและการดูแลที่จำเป็น สามารถตัดสินใจดูแลตนเองได้ ได้มีการศึกษาถึงผลการสอนหรือการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยมีการสร้างโปรแกรมการสอน จัดการเรียนการสอนอย่างมีแบบแผน ใช้รูปแบบการสอนแบบเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล มีรูปแบบการให้คำปรึกษา และใช้กระบวนการกลุ่มในการวิเคราะห์ความต้องการและแก้ไขปัญหาพบว่าภายหลังที่ได้รับการสอนช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น มีการปฏิบัติในการดูแลตนเองดีขึ้น ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จากเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงได้ทำวิจัยการพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยวิเคราะห์สภาพการณ์และศึกษาความต้องการทีมงานให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อนำแนวทางการพัฒนาทีมงาน โดยคำนึงถึงความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลกระสัง และต่อยอดหลังจากจบการศึกษาโดยพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ โดยเลือกวิธีการให้ความรู้ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริงตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

จากมิติในการพัฒนาทีมงานดังกล่าวข้างต้น สามารถแสดงภาพประกอบได้ตามแผนภาพที่ 2.3 ดังนี้





แผนภาพที่ 2.3 มิติการพัฒนาทีมงาน

ที่มา : Buller, 1986 cite by Stott and Walker (1995: 84)

จากแผนภาพที่ 2.3 จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของทีมงานที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องประกอบด้วย การพัฒนาตัวบุคคล พัฒนางาน พัฒนาทีมงาน และพัฒนาองค์กร ซึ่ง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาล กระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการทีมงานผู้ให้ความรู้ผู้ป่วย เบาหวาน โดยประยุกต์จากแนวคิดของ Stott และwalker (1995: 84) ทั้ง 4 มิติ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้วิธีการ Dialogueหรือสุนทรียสนทนา และหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำผลสรุปมาประเมิน ความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้ทีมงานไปใช้เป็นแนวทางให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ตลอดจนมีความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงานของทีมงานให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานอีกด้วย

#### 4. แนวคิดการพัฒนาารูปแบบ

##### 4.1 ความหมายของการพัฒนาารูปแบบและองค์ประกอบ

###### 4.1.1 ความหมายของการพัฒนาารูปแบบ

รูปแบบ (Model) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน 2542: 965) ให้ความหมายรูปแบบหมายถึง รูปที่กำหนดขึ้นเป็นหลักหรือเป็น แนวซึ่งเป็นที่ยอมรับแสดงว่าเป็นสิ่งนั้นๆ เช่น รูปแบบบ้าน รูปแบบปลา รูปแบบผู้หญิง รูปแบบวัด รูปแบบเปิด เป็นต้น กนกพร เนติเมธี (2539) ให้ความหมายของรูปแบบหมายถึงแบบหรือแผนที่ เป็นแนวทางในการนำไปสู่การปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นกรอบความคิดทางด้าน โครงสร้าง และหลักการแสดงความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ ในการดำเนินการ รูปแบบ หมายถึง ตัวแบบเพื่อหา วิธีดำเนินงานให้เหมาะสม (พัฒน์ สุจางง 2531 อ้างใน สุพร ผดุงสุกโลย และคณะ 2548: 17) นอกจากนี้ พิมพักรีย์ ลิกขารากา (2545: 22) กล่าวว่ารูปแบบ หมายถึง แบบหรือแนวทางในการ ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย หลักการ โครงสร้างในการดำเนินงาน เขาวดี ราชชัยกุลวิบูลย์ศรี (2542) กล่าวว่า รูปแบบหรือแบบจำลอง หมายถึง วิธีการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งถ่ายทอดความคิด ความ เข้าใจ ตลอดจนจินตนาการที่มีต่อปรากฏการณ์หรือเรื่องราวใดๆ ให้ปรากฏ โดยใช้การสื่อสาร ลักษณะต่างๆ เช่น ภาพวาด ภาพเหมือน แผนภูมิ แผนผังต่อเนื่องหรือสมการทางคณิตศาสตร์ เพื่อให้สามารถเข้าใจได้ง่ายและนำเสนอเรื่องราวประเด็นต่างๆ ได้อย่างกระชับภายใต้หลักการอย่าง มีระบบ สามารถนำไปใช้ในลักษณะต่างๆ ได้แก่ เป็นการจำลองในลักษณะเลียนแบบ เป็น ต้นแบบที่ใช้เป็นตัวอย่าง เป็นแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสัญลักษณ์หรือหลักการของ ระบบ เป็นแบบแผนหรือแผนผังของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องด้วยความสัมพันธ์เชิงระบบ

จากความหมายของรูปแบบ ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง ตัวแบบที่กำหนดขึ้นเป็นแนวทางในการดำเนินการ หรือการกระทำใด ๆ ให้เหมาะสมเป็นที่ยอมรับ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ ภายใต้หลักการอย่างมีระบบ

#### 4.1.2 องค์ประกอบของรูปแบบ องค์ประกอบของรูปแบบ มีดังนี้

- 1) มีปรัชญาและทฤษฎีหลัก แนวคิดและความเชื่อที่เป็นพื้นฐานหรือเป็นหลักกรูปแบบการสอนนั้นๆ
- 2) มีการบรรยายและอธิบายสภาพหรือลักษณะของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ
- 3) มีการจัดระบบคือ มีการวัดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของระบบหรือกระบวนการนั้นๆ และ
- 4) มีการอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่างๆ อันจะช่วยให้กระบวนการเรียนการสอนนั้นๆ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Joyce and Weil 1986 อ้างใน ปิยะวรรณ เลิศพานิช 2547)

4.2 การสร้างและพัฒนารูปแบบ มีการดำเนินการ 5 ขั้นตอนหลัก ดังนี้ (สมชาติ โตรักษา 2548: 638 – 641)

#### 4.2.1 การสร้างรูปแบบใหม่เบื้องต้น ดำเนินการ ดังนี้

การวิเคราะห์รูปแบบเดิมของการดำเนินงาน อย่างละเอียดทุกแง่มุม เพื่อให้รู้ เข้าใจ สถานการณ์ ปัจจัยและ สิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานนั้นอย่างถูกต้องตามความเป็นจริงครบถ้วนทุกๆด้าน รู้ปัญหา รู้สาเหตุที่แท้จริง และรู้สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งรู้แนวทางการแก้ไขที่ตรงจุดมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด

- 1) คึกคั่นคว่าองค์ความรู้และประสบการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวกับรูปแบบ การดำเนินงานการพัฒนา การแก้ปัญหาและการบริหารจัดการของงานนั้น จากเอกสารและแหล่งข้อมูลต่างๆให้ครอบคลุมอย่างครบถ้วน เพียงพอและกว้างขวางที่สุด
- 2) รวบรวมและประมวลแนวคิด ทฤษฎี หลักการ วิธีการและประสบการณ์ทั้งหลายทั้งปวงมาสร้างเป็นรูปแบบใหม่เบื้องต้นของการดำเนินงานให้เป็นรูปแบบที่ดี มีครอบคลุมครบถ้วน สมบูรณ์และเหมาะสมมากกว่ารูปแบบเดิม
- 3) สรุปความแตกต่างระหว่างรูปแบบใหม่เบื้องต้นกับรูปแบบเดิม พร้อมให้เหตุผลและคำอธิบายความแตกต่างดังกล่าวจะทำให้ผลการดำเนินงานนั้นดีขึ้นกว่าเดิมได้อย่างไร
- 4) นำรูปแบบใหม่เบื้องต้นนี้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญงานนั้น จำนวนไม่น้อยกว่า 3 คน พิจารณาตรวจสอบและประเมินความตรงตามโครงสร้างและเนื้อหา (Content Validity)

ของรูปแบบว่าดีและเหมาะสมหรือไม่เพียงใด พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น เหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ถือว่ามีคุณภาพตามหลักการวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านงานนั้นควรมาจากกลุ่มบุคคลอย่างน้อย 3 คือ

- (1) ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการในงานนั้น
- (2) ผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติงานจริงในงานนั้น
- (3) ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารในงานนั้น

#### 4.2.2 ปรับปรุงรูปแบบใหม่เบื้องต้นก่อนนำไปดำเนินการทดลองใช้จริง

ดำเนินการดังนี้

- 1) นำรูปแบบใหม่เบื้องต้นให้ผู้บริหารหน่วยงานพื้นที่ทดลองพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสม พร้อมทั้งรับคำแนะนำดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
- 2) จัดตั้งทีมงานดำเนินงานนำรูปแบบใหม่ไปทดลองใช้ในพื้นที่ทดลอง
- 3) นำรูปแบบใหม่ไปทดลองใช้ในพื้นที่ทดลอง ในการนี้จะใช้ผู้ปฏิบัติงานเป็นศูนย์กลาง โดยขอให้มีการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบได้แต่ต้องภายหลังจากที่ได้มีการปรึกษาหารือกันระหว่างทีมงานและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเข้าใจกันดีแล้วอย่างสมานฉันท์ ถึงตอนนี้จะได้รูปแบบใหม่ที่ดีกว่ามีคุณภาพตามหลักวิชาการและเหมาะสมที่จะนำไปปฏิบัติ

#### 4.2.3 ปรับปรุงรูปแบบใหม่ขณะนำไปดำเนินการทดลองใช้จริง ดำเนินการดังนี้

- 1) จัดทำแผนปฏิบัติการในการนำรูปแบบใหม่ไปทดลองใช้โดยทีมงานผู้รับผิดชอบงานนั้น กับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานจริง
- 2) ดำเนินการตามแผนที่วางไว้แล้วร่วมกันติดตามประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบและวิธีการดำเนินงาน ตามความเหมาะสมและความเร่งด่วน ตลอดระยะเวลาในการนำรูปแบบไปทดลองใช้
- 3) ทีมงานผู้รับผิดชอบร่วมกันจัดทำรายงานผลการนำรูปแบบไปดำเนินการทั้งหมด อย่างครบถ้วน ครอบคลุม ชัดเจน ไม่ล่าช้าและสร้างสรรค์ รูปแบบใหม่ที่ได้ถือว่าเป็นรูปแบบที่มีคุณภาพตามหลักวิชาการ สามารถนำไปปฏิบัติได้ และเหมาะสมกับพื้นที่ทดลอง

#### 4.2.4 ปรับปรุงรูปแบบใหม่หลังจากนำไปดำเนินการทดลองใช้จริง ดำเนินการดังนี้

- 1) หลังการนำรูปแบบใหม่ไปทดลองใช้ในพื้นที่ทดลองแล้ว นำข้อมูลความรู้และประสบการณ์มารวบรวม วิเคราะห์ แปลผล สรุปผล
- 2) นำไปปรับปรุงแก้ไขรูปแบบและวิธีการดำเนินงาน ให้ได้รูปแบบที่ดีและเหมาะสมที่สุด ทั้งทางด้านวิชาการ ด้านการปฏิบัติและด้านพื้นที่ทดลอง

3) ขั้นตอนนี้จะได้รับรูปแบบใหม่ที่ผ่านการทบทวนปรับปรุงแก้ไขทั้งหลักการของรูปแบบ โครงสร้างรูปแบบ ระบบงานของรูปแบบและวิธีการในการนำรูปแบบไปดำเนินการ เพื่อให้ได้ผลดีที่สุด ถือเป็นรูปแบบสุดท้ายซึ่งเป็นผลวิจัยที่สำคัญอย่างยิ่งของการวิจัยเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (Research and Development for Continuous Working Improvement)

**4.2.5 พัฒนารูปแบบใหม่ของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง** แม้ได้ดำเนินการนำรูปแบบใหม่ไปทดลองใช้ จนครบตามกิจกรรมและระยะเวลาที่กำหนดแล้ว การดำเนินงานตามรูปแบบใหม่นั้น ไม่ได้หยุด ทีมงานผู้รับผิดชอบยังคงติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด รวมทั้งช่วยแก้ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องทันใจและทันกาล พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจกลุ่มผู้ปฏิบัติงานสามารถพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของตนได้ด้วยตนเอง เพื่อการพัฒนารูปแบบและวิธีการที่ดี เหมาะสมกับพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ในการสร้างหรือพัฒนารูปแบบเพื่อให้รูปแบบที่ได้เกิดประโยชน์สูงสุด และสามารถนำไปใช้ได้ ผู้สร้างต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของรูปแบบว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือไม่ การพัฒนารูปแบบจึงนำเทคนิคต่างๆ มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ วิธีการรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธี สำหรับวิธีที่นิยมนำมาใช้ในการวิจัยสาขาพยาบาลศาสตร์และสาขาสังคมศาสตร์ (บุญใจ ศรีสถิตินรากร 2547: 267 – 291) ได้แก่ การสัมภาษณ์ (interview) การใช้แบบสอบถาม (questionnaire) การสังเกต (observation) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือการใช้เทคนิคการสนทนาแบบสุนทรียสนทนา (Dialogue) โดยได้ทบทวนแนวคิด ดังนี้

สุนทรียสนทนา (Dialogue) มีความหมายโดยพื้นว่า “สนทนา” แต่ความหมายโดยตรงมาจากภาษากรีกว่า Dialogos โดยที่ Logos หมายถึง “ถ้อยคำ (The Word)” หรือความหมายของถ้อยคำ (Meaning of the Word) และDia หมายถึง “Through-การไหลผ่าน” ดังนั้น การสนทนาแบบที่เป็น Dialogue จึงหมายถึงการไหลของกระแสแห่งความหมาย (Stream of Meaning) โดยที่ไหลผ่านตัวพวกเราไป และไหลไปมาระหว่างพวกเรา เมื่อเกิดการไหลเวียนของความหมายจึงปรากฏเป็นความเข้าใจใหม่ และมีบางสิ่งเกิดขึ้นใหม่ รวมทั้งมีการแบ่งปันความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก ความหมาย กันภายในกลุ่ม (มนต์ชัย พิณจิตรสมุทร 2552)

### 4.3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ

รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น นับเป็นแนวปฏิบัติหนึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการประเมินความ

เหมาะสมของแนวปฏิบัติใดๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติ  
นั้นๆ รวมถึงพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัตินั้นไปใช้ โดยทั่วไปมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี  
สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ AGREE Instrument (Appraisal of Guidelines Research  
& Evaluation Instrument 2001) ซึ่งสำหรับบริบทประเทศไทย หลายองค์กรทางพยาบาลที่จัดเป็น  
ผลงานที่สำคัญและเป็นดัชนีชี้วัดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน เช่นแนวปฏิบัติการ  
พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ (Penchan 2003: V) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ  
ป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก (ปองหทัย พุ่มระย้า 2546: IV) แนวทางการ  
พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป (สถาบันประสาทวิทยา 2005) แนว  
ทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (มยุรี มูลสวัสดิ์  
2005: V) เครื่องมือเพื่อใช้ประเมินคุณภาพการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ ศาสกุล ช่างไม้ (2549) ได้นำ  
แนวทางของ AGREE Instrument ประกอบด้วยกรอบหรือแนวทางการประเมิน 6 มิติ 23 ข้อ แต่ละ  
ข้อมีการให้คะแนน 4 ระดับ โดยคะแนน 4 เป็นคะแนนสูงสุด หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีการ  
จัดทำหรือปฏิบัติอย่างชัดเจนในข้อคำถามนั้นๆ ขณะที่คะแนน 1 เป็นคะแนนต่ำสุด หมายถึง ไม่เห็น  
ด้วยอย่างยิ่งหรือไม่พบว่ามีการจัดทำในข้อคำถามนั้นๆ เกณฑ์การประเมินความเหมาะสมของ  
รูปแบบ พิจารณาจากค่าคะแนนการประเมินโดยรวมทุกมิติมากกว่าร้อยละ 70 และผู้ประเมินควรมี  
2-4 คน โดยรายการประเมินแต่ละมิติ ที่ศาสกุล ช่างไม้ (2549) พัฒนาขึ้น มีดังนี้

1. มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and Purpose) โดยประเมินจากแนว  
ปฏิบัติต้องมีข้อความระบุวัตถุประสงค์ ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแนวปฏิบัติ
2. มิติด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder involvement) โดยประเมิน  
จาก แนวปฏิบัติต้องมีการระบุถึงผู้ใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มเป้าหมายของการใช้แนวปฏิบัติ
3. มิติด้านความเข้มแข็งในการพัฒนาแนวปฏิบัติ (Rigor of Development)  
โดยประเมินจากแนวปฏิบัติต้องระบุกระบวนการรวบรวม และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่  
สนับสนุนการสร้างแนวปฏิบัติหรือรูปแบบนั้น
4. มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอ (Clarity and Presentation) ประเมินจาก  
แนวปฏิบัติต้องระบุขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนและง่ายต่อการนำไปใช้
5. มิติด้านการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (Applicability) โดยประเมินจากแนวปฏิบัติ  
ต้องมีการระบุปัญหา/อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ รวมถึงพฤติกรรมที่คาดว่าจะ  
เกิดขึ้นจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้



6. มิติด้านอิสระในการกำหนดแนวปฏิบัติ (Editorial Independence) ประเมินจาก มีการระบุถึงข้อเสนอแนะและการยอมรับความคิดเห็นที่ขัดแย้งอันอาจเกิดขึ้นระหว่างผู้ที่มีส่วนร่วม ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการประเมินความเหมาะสมของสากล ช่างไม้ (2549) มาใช้ในการประเมินรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง โดยสร้างแนวทางการประเมินในแต่ละหัวข้อให้สอดคล้องกับบริบทของการพัฒนาทีมงานให้ ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงทีมงานให้ ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อหารูปแบบการพัฒนาทีมงานให้ ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมในบริบทของโรงพยาบาลกระสัง นี้ มีองค์ประกอบและปัจจัย หลายประการที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ดังตัวอย่างการศึกษา ต่อไปนี้

### 5.1 การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2540) ศึกษาถึงรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวาน โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ควบคุมโรคไม่คิดจำนวน 30 ราย ในคลินิก เฉพาะโรคเบาหวาน โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โดยใช้หลักการให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมใน กระบวนการสำรวจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย วางแผนเลือกกิจกรรมการปฏิบัติและ ประเมินผลของกิจกรรมการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่ใช้การส่งเสริมความสามารถใน การดูแลตนเองของผู้ป่วย คือระบบสนับสนุนให้ความรู้ โดยมีวิธีการช่วยเหลือ คือ 1) ให้ข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง 3) ให้ความมั่นใจและกำลังใจผู้ป่วย 4) สร้างความสัมพันธ์เชิงบำบัด 5) เป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ป่วย 6) ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว ช่วยสนับสนุนและปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย 7) สอนผู้ป่วย 8) เป็นสื่อกลางระหว่าง แพทย์กับผู้ป่วย หลังเข้าโครงการวิจัยครบ 4 เดือน ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยสูงขึ้น ระดับฮีโมโกลบินที่น้ำตาลเกาะลดลง และมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ศึกษาประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง และการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าการกินอาหารที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ก็สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

สุพัฒน์ สมจิตรสกุล และคณะ (2544) ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน ในโรงพยาบาลปลาปาก ผลการพัฒนากระบวนการ มีการแยกหน่วยบริการผู้ป่วยเบาหวานออกจากการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป เพิ่มวันในการให้บริการเป็น 2 วัน วิธีการให้สุขศึกษาเปลี่ยนแปลงจากการให้สุขศึกษาตามแผนมาเป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานแทน โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้ในการปฏิบัติตัว ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนเข้ากลุ่มและหลังเข้ากลุ่ม 1 เดือน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการแสวงหาการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพจิตของร่างกายและเท้า การผ่อนคลายความเครียด และผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมของโครงการ

ศรีสุดา เสริมกล้า (2546) ได้ศึกษาการพัฒนาการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลำดวน พบว่า เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้วยตนเองทำให้บุคลากรเกิดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้บริการ มีแนวทางและคู่มือในการให้บริการระบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ปรับปรุงวิธีการให้สุขศึกษา จัดอัตรากำลังที่เหมาะสม สามารถเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้

นิสาร์ตน์ อันวงษา (2546) ได้ศึกษาเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่าการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง เนื่องจากเป็นทีมขนาดเล็ก มีบุคลากรในทีม 9-11 คน บุคลากรในทีมสุขภาพมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ส่งผลให้เกิดปฏิสัมพันธ์และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ทำให้เกิดการดำเนินงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ

พรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ และคณะ (2546) ศึกษาความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการเกี่ยวกับชุดดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ากรณีช่วยเหลือตัวเองได้ดี ชุดบริการที่จัดให้ควรเป็นการสนับสนุน และให้ความรู้โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมแล้ว โดยวิธีการเยี่ยมบ้าน 3-4 เดือนต่อครั้ง กิจกรรมและ

วัตถุประสงค์ที่ต้องการควรเป็นไปตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรวมถึงการจัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน

ชลการ ทรงศรี (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี การศึกษามีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานีและเพื่อติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารโรงพยาบาล บุคลากร ของโรงพยาบาลทุ่งฝน และผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 40 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือรูปแบบการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐาน โดยการกำหนดค่าที่ ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการให้ความรู้มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ จุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ สมรรถภาพที่มุ่งเน้น และแผนการให้ความรู้ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน การดูแลตนเองในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป โดยผลการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรผู้รู้รูปแบบการให้ความรู้ และความคิดเห็นของผู้ป่วย พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการให้ความรู้ในภาพรวม มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด

วินัย เกตรานุวัฒน์ (2550) ศึกษาเรื่องผลการร่วมกิจกรรมกลุ่มต่อการควบคุมโรคและดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปชัย จังหวัดปทุมธานี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เปรียบเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนตามปกติ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มศึกษามีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

วิมลรัตน์ จงเจริญและคณะ (2550) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือระยะแรกเป็นการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ระยะที่ 2 เป็นการวางแผนและกำหนดแนวทาง การส่งเสริมการดูแลตนเอง และการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วย 5 กลวิธี ได้แก่ 5 ส.จากฝ่ายพยาบาล 5 ต. จากตัวผู้ป่วย และ 5 อ. จากญาติของผู้ป่วยร่วมกันเป็นหุ้นส่วนกัน (Partnership) ในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์และทักษะการดูแลตนเอง เสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) และรับผิดชอบในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลในการประยุกต์ไปใช้สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควรเน้นบทบาทในการให้คำปรึกษาด้านการจัดการกับปัญหาภาวะเครียดของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น พยาบาลควรมีความรู้และทักษะด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานนอกเหนือจากความสามารถด้านการส่งเสริมการรับประทานยาและการควบคุมอาหารอย่างต่อเนื่องภายใต้บรรยากาศของการดูแล (Caring) แบบองค์รวม (Holistic)

## 5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

บราวน์ (Brown 1998) ได้ศึกษาถึงการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยวิเคราะห์จากรายงานการวิจัย 47 เรื่อง ในปี ค.ศ.1954 -1986 จากการศึกษา พบว่าผลที่ได้จากการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น และผู้ป่วยสามารถควบคุมการเผาผลาญอาหารได้ การให้ความรู้เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ดังนั้น บทบาทของพยาบาลที่สำคัญก็คือ ต้องฝึกทักษะในการถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้

Juan jose, Graciela (2001) ได้ศึกษาเรื่อง โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วัตถุประสงค์เพื่อใช้โปรแกรมการให้ความรู้ใน 10 ประเทศละตินอเมริกา แล้วประเมินผลทางคลินิก ชีวเคมีและด้านการรักษารวมทั้งมูลค่าการรักษาโรคเบาหวาน โดยผู้ให้ความรู้จากแต่ละประเทศที่เข้าร่วมจะได้รับการอบรมก่อนที่จะใช้โปรแกรมการให้ความรู้ พบว่าจากการเก็บข้อมูลวัดผลใน 1 ปีพบว่า ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.001$ ): ระดับน้ำตาลในเลือด (mean±SD) 10.6 3.5 และ 8.7 ± 3.0 mmol/l; ฮีโมโกลบินเอวันซี 9.0 ± 2.0 และ 7.8 1.6%; น้ำหนัก 84.6 ± 14.7 และ 81.2 15.2 Kg ความดันโลหิต systolic 149.6 ± 33.6 และ 142.9 ± 18.8 mmHg; คอลเลสเตอรอลรวม 6.1 ± 1.1 และ 5.4 ± 1.0 mmol/l และไตรกลีเซอไรด์ 2.7 ± 1.8 และ 2.1 ± 1.2 mmol/l ในเดือนที่ 12 สามารถลดความต้องการใช้จ่ายในการควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง 62% เมื่อคิดมูลค่าสามารถลดมูลค่าการรักษา (\$ 107,939.99 และ \$ 41,106.30 [US]). หลังจากหักค่าใช้จ่ายของการตรวจสอบแล้ว สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ 34% และได้สรุปผลการศึกษาว่าประโยชน์ของการใช้โปรแกรมให้ความรู้ใน 10 ประเทศละตินอเมริกา จะเป็นตัวเสริมสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พวกเขาแนะนำว่า ความรู้

จะสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้ดีเท่ากับลดมูลค่าการรักษาด้วย

Irene, Birgitta, Bertil (2010) ได้ศึกษาเรื่องเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นคนอ้วน และผู้ที่มีน้ำหนักปกติ และรายงานพฤติกรรมในระยะเวลาที่มีพบกับทีมดูแลโรคเบาหวาน ใช้วิธีการการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 28 คน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ พบว่า สิ่งที่เกิดขึ้นชี้ให้เห็นว่าเมื่อมีการจัดพบปะดูแลจากทีมผู้ดูแลด้านสุขภาพ ทำให้ไม่มีโอกาสได้รับการปรึกษาปรึกษาประชาชน สำหรับคนอ้วนที่เป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้หญิงจะเกิดความรู้สึกขุ่นใจ อายุ ส่วนผู้ที่มีน้ำหนักปกติจะทำให้รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง และสับสนเมื่อมีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายคน ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการปรึกษาปรึกษาและเติมเต็ม สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วนนี้ บุคลากรทางการแพทย์ต้องยอมรับความต้องการของพวกเขาและสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักปกติ จะต้องสร้างความรู้สึที่มั่นคง และสรุปว่าผลลัพธ์แสดงให้เห็นความแตกต่างในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนและผู้ป่วยเบาหวานที่น้ำหนักปกติ ทั้งชายและหญิง ในช่วงระยะที่พบปะกับทีมโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงที่มีภาวะโรคอ้วนด้วย ต้องการปรึกษาปรึกษาจาก ทีมผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในโรคเบาหวาน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการให้ความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ รู้เหตุผลและการดูแลที่จำเป็น สามารถตัดสินใจดูแลตนเองได้ ได้มีการศึกษาถึงผลการสอนหรือการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยมีการสร้างโปรแกรมการสอน จัดการเรียนการสอนอย่างมีแบบแผน ใช้รูปแบบการสอนแบบเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล มีรูปแบบการให้คำปรึกษา และใช้กระบวนการกลุ่มในการวิเคราะห์ความต้องการและแก้ไขปัญหาพบว่าภายหลังที่ได้รับการสอนช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น มีการปฏิบัติในการดูแลตนเองดีขึ้น ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษา เห็นว่าขั้นตอนการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่ทั้งนี้ในปัจจุบันการวิจัยหรือการตั้งทีมงานที่ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะยังมีปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ด้วยเหตุดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวิจัยการพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยวิเคราะห์สภาพการณ์และศึกษาความต้องการทีมงานให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อนำแนวทางการพัฒนาทีมงานไปใช้โดยคำนึงถึงความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลกระสังและต่อขอหลังจากจบการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ โดยเลือกวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับวิถี

การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงตรงกับความ ต้องการของผู้ป่วย

### 5.3 การพัฒนาทีมงาน

#### 5.3.1 งานวิจัยในประเทศ

สมจิตร จำปาแดง (2544) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาทีมงานของกลุ่มงาน พยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของทีมงาน ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์ 12 องค์ประกอบ พบว่าระดับการดำเนินงานในองค์ประกอบของทีมงาน โดยรวมทุกด้านในระดับมาก องค์ประกอบที่มีการดำเนินงานมากที่สุดคือ องค์ประกอบด้านบทบาท และการมอบหมายงาน และองค์ประกอบด้านการตัดสินใจ รองลงมา คือ องค์ประกอบด้านการ กำหนดวัตถุประสงค์ของทีมงาน การมีส่วนร่วมของสมาชิก การติดต่อสื่อสาร และองค์ประกอบที่ มีระดับการดำเนินการน้อยคือ องค์ประกอบด้านการแก้ไขความขัดแย้ง

อุทัย ยานสกุล (2545) ศึกษาเรื่องการทำงานเป็นทีม ศึกษาเฉพาะกรณี บริษัทเอ็กเซลโล จิสติกส์ จำกัด สาขาเนสเล่ท์ จากการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อวิกฤตต่อทีมมากที่สุด คือความคิดเห็นของพนักงานที่ว่า ทีมงานมีส่วนช่วยในการทำงานประสบความสำเร็จปรากฏว่าอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.99) ซึ่งสาเหตุมาจากการขาดความร่วมมือร่วมใจของพนักงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน และในระดับที่สูงกว่า ซึ่งในส่วนของหัวหน้างานยังขาดภาวะผู้นำและในส่วนของพนักงานเองก็ขาดความรู้และความเข้าใจในงานรวมทั้งไม่พยายามศึกษาและเรียนรู้งานใหม่ๆ การแบ่งขอบเขตความรับผิดชอบของพนักงานยังไม่ชัดเจน ยังอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยที่ต่ำ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20) และบรรยากาศในการทำงานที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดการทำงานเป็นทีม ยังอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยต่ำ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27) ข้อเสนอแนะในการศึกษาเชิงนโยบายผู้บริหารระดับสูง ควรมีการตรวจสอบนโยบายปรับปรุงและแก้ไขกฎระเบียบต่างๆ ให้มีความทันสมัย และมีการวางแผนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อที่จะส่งเสริมและเสริมสร้างพนักงานที่มีความรู้ ความสามารถให้มีโอกาสได้พัฒนาตนเองและบริษัทฯ อย่างเช่น การจัดส่งไปดูงานหรือการ ฝึกอบรมทั้งในและต่างประเทศ เชิงปฏิบัติการจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการและจัดกิจกรรม ร่วมกันระหว่างผู้บริหาร หัวหน้างาน และพนักงานในระดับชั้น เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและนำไปสู่การทำงานเป็นทีม

กชพร จันทร์เชื้อ (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาทีมบริการพยาบาล โรงพยาบาล กงไกรลาส จังหวัดสุโขทัย ผลการวิจัยสรุป ได้ดังนี้ การพัฒนาทีมบริการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะรวมตัววิเคราะห์ปัญหาและสร้างรูปแบบทีมที่พึงประสงค์



2) ระยะเวลาที่ทีม เป้าหมาย 3) ระยะประจักษ์ผลพัฒนาต่อเนื่อง วิธีการพัฒนาที่สำคัญมี 5 ประการ คือ 1) เป็นแบบอย่างและเป็นทีปรึภษา 2) ให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง 3) ทุกคนมีส่วนร่วมแก้ปัญหา 4) การกำกับดูแลชี้แนะของหัวหน้าทีมและ 5) การสะท้อนคำชมของผู้รับบริการ ประสิทธิภาพทีมบริการพยาบาลที่พัฒนาอยู่ในระดับมากและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้พบว่าปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาทีมบริการพยาบาลได้แก่ความชัดเจนในนโยบายของโรงพยาบาลและความมุ่งมั่นของผู้บริหาร การกระจายอำนาจสู่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ การพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ และการได้รับกำลังจากผู้บริหารและสวัสดิการ ผลการวิจัยเสนอแนะการใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาทีมบริการพยาบาล

ศันสนีย์ ชูเชื้อ (2546) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่งผลต่อการทำงานเป็นทีมของพนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำคัญของการปฏิบัติงานเป็นทีม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงานเป็นทีมและระดับความสำคัญของแต่ละปัจจัย รวมทั้งอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานเป็นทีมของพนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดยอาศัยแนวคิดตามทฤษฎีของ Stott and Walker และบรรยง โตจินดา ประชากรที่ปรึภษาได้แก่ พนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ส่วนอาคารสถานที่ ส่วนกิจการนักศึกษา ศูนย์คอมพิวเตอร์ ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา และสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และทรัพยากรจำนวนทั้งสิ้น 164 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม โดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าทดสอบ t จากการสำรวจความคิดเห็นของพนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พบว่าการทำงานในทีมส่งผลทำให้งานมีประสิทธิภาพดีขึ้น สำหรับปัจจัยที่พนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์คิดว่าส่งผลต่อการทำงานเป็นทีม ได้แก่ บรรยากาศ ภาวะผู้นำ การสื่อสาร ทักษะในการทำงาน ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ การตัดสินใจ การประชุม วัฒนธรรมองค์กร การมีส่วนร่วม และแรงจูงใจ เรียงตามลำดับ ส่วนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเป็นทีมของพนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ไม่ทราบ วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของงานที่รับผิดชอบ สมาชิกขาดการมีส่วนร่วมและการมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสมกับผูปฏิบัติ

ณัฐกฤตา วงศ์ละคร (2549) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาทีมพยาบาลเพื่อการดูแลมารดาหลังคลอดโรงพยาบาล พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานเป็นทีมดูแลมารดาหลังคลอดตามนโยบายโรงเรียนพ่อแม่ เนื่องจาก 1) ไม่มีสถานที่สำหรับให้ความรู้การเรื่องการแก้ไขปัญหาด้านนมในมารดาหลังคลอด 2) ไม่มีหอผู้ป่วยที่ดูแลมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะ 3) ไม่มีแผนการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย 4) เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และการสื่อสารในทีมไม่ต่อเนื่อง 5) ไม่มีงบประมาณจัดทำสื่อให้ความรู้



หงษ์สกุล เกษมจิต (2551) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาทักษะของทีม สุขภาพในการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานของสถานบริการปฐมภูมิ ตำบลตะเคียน อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาสถานการณ์การให้ความรู้ก่อนเริ่มพัฒนาบริการ คลินิกเบาหวานของทีมสุขภาพในสถานบริการปฐมภูมิพบว่า การให้ความรู้ในคลินิกเบาหวานเป็น การให้ความรู้ตามคู่มือโรคเบาหวานที่สร้างขึ้นแต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่แต่ละคนมีพื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์ระดับความเชี่ยวชาญและทักษะแตกต่างกัน กอปรกับทีมสุขภาพไม่มีการวางแผนการ ให้ความรู้ร่วมกันอย่างชัดเจนเป็นผลให้ลักษณะการให้ความรู้มีความหลากหลาย ไม่เป็นแนวทาง เดียวกัน ขาดการให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการให้ความรู้ และไม่ได้เน้นเนื้อหา ตามปัญหาและบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายเท่าที่ควร จากผลการศึกษสถานการณ์การให้ความรู้ใน คลินิกเบาหวานของทีมสุขภาพดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาบริการและ พัฒนาทักษะการให้ความรู้ในคลินิกเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องทุก ขึ้นตอน ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน มีการทำงานเป็นทีม และวางแผนการให้ความรู้ ร่วมกันอย่างชัดเจนขึ้น การที่เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กล้าเสนอความ คิดเห็น ขอมรับปัญหาเพื่อช่วยกันหาสาเหตุและวางแผนปรับปรุงแก้ไขปัญหาในการให้ความรู้ มี ความกระตือรือร้นในการดำเนินกิจกรรม รู้สึกเป็นหน้าที่ของตนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมี ความรู้ มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง ทีมสุขภาพมีแนวทางการให้ความรู้ที่ชัดเจน และมีการ ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน ทีมสุขภาพทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถ ตรวจคัดกรองและประเมินสภาพผู้ป่วยได้ มีความสามารถในการแนะนำปรึกษาในเรื่องการดูแล และบริหารเท้า การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือให้การแนะนำ ปรึกษาในเรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ทีมสุขภาพมีความ มั่นใจน้อยในการแนะนำปรึกษาเรื่องยา และการกำหนดชุดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โรคเบาหวาน และในเรื่องการจัดระบบการให้ความรู้ ทีมสุขภาพบางส่วนยังไม่มี ความมั่นใจ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยเบาหวานพบว่าผู้ป่วย มีความรู้และการปฏิบัติตัวดีขึ้น ในด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัยและเท้า การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในระยะดำเนินการไม่พบผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและผู้ป่วยสามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นร้อยละ 57.69 ส่วนในผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานหลังการให้ความรู้ มีความรู้ ดีขึ้นและสามารถดูแล ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้องมากขึ้น

### 5.3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

โคเฮนและไบเลย์ (Cohen and Bailey 1997) ทำการรวบรวมบทความ งานวิจัยในวารสารทางธุรกิจ ทางจิตวิทยา ประมาณ 200 เรื่อง และรวบรวมบทความย่อ ประมาณ

1,000บทความในระหว่างปี ค.ศ. 1990-1996 แล้วนำเสนอและวิจารณ์ในเรื่องกรอบของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีความสรุปดังนี้ 1) ให้คำนิยามว่า กลุ่มคนทำงาน (group) กับทีมงาน (team) มีความแตกต่างกัน 2) ให้ความหมายของทีมงานทั้งสี่แบบ ได้แก่ ทีมงานปฏิบัติการ ทีมงานโครงการพิเศษ ทีมงานสนับสนุน และทีมงานบริหาร 3) กล่าวถึง ทีมที่มีประสิทธิภาพซึ่งควรพิจารณาในสามมิติ ดังต่อไปนี้ (1) พิจารณาผลการปฏิบัติการที่ดี ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยวัดในด้านประสิทธิภาพ ผลผลิต ใช้เวลาที่เหมาะสม ความพึงพอใจของลูกค้า เป็นต้น (2) พิจารณาทัศนคติของสมาชิก โดยวัดในด้านความพึงพอใจในงานของสมาชิก ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เป็นต้นและ (3) สังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น การขาดงาน การลาออกจากงาน และความปลอดภัยสำหรับกรอบของการมีประสิทธิภาพ (framework) ต้องพิจารณาด้าน คือ (1) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Environmental factor) (2) ปัจจัยเกี่ยวกับงานและองค์กร (External process) ได้แก่ การออกแบบงานของทีม การจัดองค์กร ขนาดของทีม การฝึกอบรม การให้รางวัล เป็นต้น (3) กระบวนการภายใน (Internal process) ได้แก่ การสื่อสาร การขจัดความขัดแย้ง เป็นต้น และ (4) ภาวะจิตสังคมของทีม (psychosocial traits) ได้แก่ ภาวะทางอารมณ์ ความเชื่อ บรรทัดฐานของทีมงาน ทัศนคติ ความผูกพันระหว่างทีมงานประเด็นที่ก่อให้เกิดทีมที่มีประสิทธิภาพ มีใจความโดยสรุป ดังนี้ 1) การออกแบบงาน (Task design) ควรให้มีการมีส่วนร่วมของสมาชิกต่อการบริหารจัดการ (Substantive participation) ไม่ใช่การมีส่วนร่วมแบบรับคำปรึกษา (consultative participation) ความเป็นอิสระ (Interdependency) การเป็นทีมที่บริหารจัดการตนเอง (Self-directed work team) จะก่อให้เกิดผลบวกต่อประสิทธิภาพของทีมงาน 2) ด้านการจัดองค์กร (Organizational context) พบว่าการให้รางวัล มิได้เป็นผลบวกต่อประสิทธิภาพของทีม ยกเว้นว่าจะพิจารณาร่วมกับ การจัดฝึกอบรม การให้ข้อมูลข่าวสาร การมีกระบวนการย้อนกลับ (feedback) การนิเทศงาน (Supervision) ให้ผลบวกในบางทีมงานภาวะผู้นำ หากผู้นำมีอารมณ์ดี จะส่งเสริมให้เกิดผลบวกต่อทีมงาน 3) กระบวนการภายใน มีการศึกษาเกี่ยวกับความขัดแย้ง (Conflicts) พบว่าความขัดแย้งเรื่องงาน (Task conflicts) ส่งผลเสียไม่มากนักต่อทีม อาจเกิดผลดีบ้างเนื่องจากมีการประเมินปัญหาและสร้างทางเลือก สำหรับความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Relationship conflicts) ส่งผลเสียต่อทีมงาน ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานลดลง การมีความร่วมมือร่วมใจในทีมงาน (Collaboration) ก่อให้เกิดผลดีต่อทีมงาน 4) ความผูกพันระหว่างทีมงาน (Cohesiveness)

Satrina Harvey, Bruce Millet and DonSmith (1998) ได้รายงานการศึกษาเรื่องการพัฒนาทีมให้ประสบความสำเร็จในองค์กร พบว่าในขณะที่การใช้ประโยชน์จากทีมมีปรากฏให้เห็นอยู่มากมาย ทีมงานอาจไม่ใช่แนวทางที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทุกองค์กร ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมจากทีมในปัจจุบันเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่จะได้จาก

การทำงานเป็นทีม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการทำงานเป็นทีมมีทั้งด้านบวกและลบ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย รวมทั้งองค์การด้วยวัฒนธรรมองค์กร ประสิทธิภาพของผู้นำทีม ความมุ่งมั่นของพนักงาน ระบบค่าตอบแทนและรางวัลและระดับของลูกจ้างอิสระ ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางที่จะอำนวยความสะดวกในการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ 8 จุดด้วยกัน ได้แก่ มีเป้าหมายที่ชัดเจน อำนาจการตัดสินใจ ความรับผิดชอบ ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ การฝึกอบรมและการพัฒนา การจัดหาทรัพยากร การสนับสนุนจากองค์กรและรางวัล เพื่อความสำเร็จของทีม

Carol S. Borrill และคณะ (1999) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาประสิทธิผลของทีมดูแลสุขภาพในการบริการสุขภาพแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาลักษณะของสมาชิกในทีมเช่น อายุ เพศ กลุ่มอาชีพ ประสบการณ์ คุณสมบัติและขนาดของทีมงานที่มีอิทธิพลต่อวิธีการทำงานร่วมกันดีของทีมงาน 2) ศึกษาวิธีการทำงานของทีมงาน เช่น การมีส่วนร่วม การตอบสนอง การติดต่อสื่อสารการตัดสินใจและภาวะผู้นำที่นำไปสู่ประสิทธิผลของทีมงานที่มีส่วนร่วมในคุณภาพของการดูแลสุขภาพและการพัฒนาทักษะใหม่ๆ การศึกษาเกี่ยวกับทีมงานนี้ถูกรวบรวมจาก 400 ทีมดูแลสุขภาพ โดยการให้คำปรึกษาของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพแห่งชาติมากกว่า 7,000 แห่ง 5 ชาติได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการและเสนอการดูแลสุขภาพในระดับปฐมนุภูมิและชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม โทรศัพท์ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตกลุ่มเป้าหมายและใช้วิดีโอและเทปบันทึกเสียงบันทึกการประชุมงานวิจัยนี้ดำเนินการในสองขั้นตอน : การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจาก 100 ทีมดูแลสุขภาพปฐมนุภูมิ 113 ทีมงานดูแลสุขภาพชุมชน 193 ทีมการดูแลสุขภาพทุติยภูมิ และสัมภาษณ์การทำงานในเชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างย่อยของทีมงาน ผลการศึกษาพบว่า ด้านประสิทธิผล คุณภาพของทีมงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงาน ได้แก่วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของทีม การมีส่วนร่วมของทีมงานในระดับสูง ความมุ่งมั่นให้มีคุณภาพในระดับสูง การสนับสนุนนวัตกรรมในระดับสูง ด้านนวัตกรรม คุณภาพของทีมงานมีความสัมพันธ์กับการสร้างสรรค์นวัตกรรมของทีมดูแลสุขภาพ วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของทีม การมีส่วนร่วมของทีมงานในระดับสูง ความมุ่งมั่นให้มีคุณภาพในระดับสูง การสนับสนุนนวัตกรรมในระดับสูง ด้านสุขภาพจิต ผู้ที่ทำงานในทีมงานที่มีสุขภาพจิตที่ดีมากกว่าผู้ที่ทำงานในกลุ่มหลวมหรือการทำงานเป็นรายบุคคล ผลประโยชน์ที่ดูเหมือนจะเป็นเนื่องจาก บทบาทความชัดเจนมากขึ้น ช่วยเหลือกันเองดีกว่า การทำงานของทีมงานที่ดี การวัตถุประสงค์ชัดเจน การมีส่วนร่วม ความมุ่งมั่นที่มีคุณภาพ สนับสนุนสำหรับนวัตกรรม ด้านสมรรถนะขององค์กรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญและมีความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างร้อยละของพนักงานที่เป็นการทำงานในทีมงานและอัตราการตายในโรงพยาบาลเหล่านี้คำนึงถึงทั้งในความต้องการด้านสุขภาพระดับท้องถิ่นและขนาดโรงพยาบาล ด้านภาวะผู้นำ การดูแลสุขภาพจิตในชุมชนและในระดับปฐมนุภูมิ

ภูมิ ยังไม่ชัดเจนในด้านผู้นำ ผู้ประสานงาน วัตถุประสงค์หรือยังมีความขัดแย้งในผู้นำทีม และยังไม่ชัดเจนในด้าน การมีส่วนร่วมต่ำ ความมุ่งมั่นที่มีคุณภาพต่ำ การสนับสนุนสำหรับนวัตกรรมต่ำ สุขภาพจิตของสมาชิกในทีมแย่ ประสิทธิภาพและนวัตกรรมอยู่ในระดับต่ำ ด้านการติดต่อสื่อสาร การสื่อสารในระดับปฐมภูมิและชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลและนวัตกรรม คุณภาพของการประชุมในระดับปฐมภูมิยังไม่ดี

Castka , Bamber, Sharp and Belohoubek (2001) ได้รายงานการศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานเป็นทีมที่มีสมรรถนะสูง พบว่าเป็นที่ยอมรับกันว่า มีหลักฐานทางการวิจัยมากมายเกี่ยวกับข้อสรุปของการทำงานเป็นทีม ทีมมีความสามารถแสดงสมรรถนะที่โดดเด่นและเป็นหน่วยงานเบื้องต้นในการเพิ่มจำนวนขององค์กร แต่ทีมที่มีสมรรถนะสูงก็เป็นสิ่งที่หายากดังนั้นการนำเสนอผลการวิจัยร่วมกันเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานเป็นทีมที่มีสมรรถนะสูงซึ่งปัจจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมการทำงานเป็นทีม การจัดการคุณภาพ และจากกรณีศึกษาในทีมงาน การจัดการคุณภาพและจากกรณีศึกษา งานวิจัยนี้ถูกนำไปพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทีมที่มีสมรรถนะสูงให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งผ่านการทดสอบเป็นกรณีศึกษาในองค์กรแล้ว นอกจากนั้นยังใช้ผลใน โปรแกรมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะของทีมรัฐวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดเล็กในสหรัฐอเมริกา

จากการวิเคราะห์สภาพการณ์การทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศ จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่มีงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน แต่งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานยังมีจำกัด จะมีเฉพาะการให้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ และเกี่ยวข้องในเชิงธุรกิจและองค์กร ซึ่งการพัฒนารูปแบบทีมงานนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพในการทำงานที่ส่งผลต่อองค์กร ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายองค์ประกอบ ทั้งนี้การพัฒนาทีมงานในแต่ละองค์การต้องมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ ณ ปัจจุบันของแต่ละองค์การ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน จึงต้องพิจารณาจากองค์ประกอบหลายองค์ประกอบ โดยเฉพาะองค์ประกอบมิติของการพัฒนาทีมงาน จากผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การพัฒนารูปแบบทีมงานที่มีประสิทธิภาพย่อมส่งผลต่อทีมมีความสามารถแสดงสมรรถนะที่โดดเด่น ผู้วิจัยเห็นว่า การศึกษาการพัฒนา รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ครั้งนี้เป็นการพัฒนาที่สำคัญที่จะนำองค์การไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป ผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง โดยมีแนวคิดว่ารูปแบบทีมงานที่ดีหรือมีประสิทธิภาพนั้นมาจากหลายปัจจัย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้

ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง โดยการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบ  
ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ด้วยการประยุกต์แนวคิดของสต๊อทและวอล์ค  
เคอร์ (1995) ทั้ง 4 มิติ คือ มิติบุคคล มิติงาน มิติทีมงาน มิติองค์กร ดังกล่าว ซึ่งโรงพยาบาล  
กระสังยังไม่มีกระดำเนินการพัฒนาให้สมบูรณ์ทุกมิติ จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบ  
ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ให้ครบทุกมิติ เพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มี  
คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป





## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development, R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก

ขอนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1.1 ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก สำหรับวิเคราะห์สภาพการณ์การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของบุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

##### 1.1.1 ประชากร

เป็นผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ประจำคลินิกเบาหวาน พยาบาลวิชาชีพแผนกตึกผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกเบาหวาน เภสัชกร นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัดและผู้ให้บริการประกอบด้วยผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกระสังจังหวัดบุรีรัมย์ในช่วงเดือนตุลาคม 2553 ถึงเดือนกรกฎาคม 2554

##### 1.1.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) แบ่งเป็น 2 กลุ่มประกอบด้วย

1) กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ กลุ่มบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีประสบการณ์เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป ยกเว้นบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน(นักกายภาพบำบัด) ที่มีประสบการณ์ 4 ปี และมีความยินดีให้ความร่วมมือให้ข้อมูล จำนวน 9 คน ประกอบด้วย แพทย์ประจำคลินิกเบาหวาน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน เภสัชกรจำนวน 1 คน นักโภชนาการ จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัดจำนวน 1 คน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข)

2) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกระสัง ที่มารับบริการ จำนวน 10 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่



โรงพยาบาลกระสัง แผนกผู้ป่วยนอก 5 คน ผู้ป่วยเบาหวานที่มานอนรักษาแผนกผู้ป่วยใน 5 คน ซึ่งมีอาชีพหลากหลาย ที่มารับบริการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2554 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 และยินดีร่วมมือในการให้ข้อมูลเพื่อการพัฒนา โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณสมบัติแตกต่างกัน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

(1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 1 ปีขึ้นไป

(2) สามารถสื่อสารด้วยตนเองและกับผู้วิจัยได้ และเต็มใจให้ความ

ร่วมมือในการวิจัย

(3) คุณลักษณะผู้ป่วยในกับ ผู้ป่วยนอก โดยให้รหัสผู้ป่วยนอกเป็น

Pt O และผู้ป่วยในเป็น Pt In

**1.2 ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก สำหรับประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงาน ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้น**

**1.2.1 ประชากร** คือ ผู้ร่วมพัฒนาที่เป็นผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการนำรูปแบบไปใช้ในโรงพยาบาลกระสัง

**1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง หรือผู้ให้ข้อมูลหลัก** เป็นกลุ่มที่ประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ซึ่งเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร จำนวน 2 คน ได้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระสัง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและผู้แทนกลุ่มผู้ร่วมพัฒนาทีมงาน ประกอบด้วยแพทย์ผู้ทำหน้าที่ประธานศูนย์คุณภาพ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 1 คน เภสัชกรจำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 6 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด ได้แก่**

**2.1.1 เครื่องมือชุดที่ 1** ประเด็นสนทนาวเคราะห์สภาพการณ์ของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 2 ตอน

ตอนที่ 1 ประเด็นคำถามบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

ตอนที่ 2 ประเด็นคำถามผู้ป่วยเบาหวาน

**2.1.2 เครื่องมือชุดที่ 2** แบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้นสำหรับโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

## 2.2 การสร้างเครื่องมือ ดำเนินการดังนี้

2.2.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทีมงาน การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบกับการศึกษาบริบทโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเป็นแนวทางการสร้างเครื่องมือการพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

2.2.2 สร้างเครื่องมือเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของบุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ตามแนวทางของวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1) เครื่องมือชุดที่ 1 แนวคำถาม (Interview Guide) การสนทนา (Dialogue) เพื่อศึกษาสภาพการณ์ของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ประเด็นการสนทนาเพื่อการวิเคราะห์ มี 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นประเด็นการสนทนากลุ่มบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ตอนที่ 2 เป็นประเด็นการสนทนาผู้ป่วย โดยประยุกต์แนวคิดของสตอตและวอล์คเกอร์ (Stott and Walker 1995: 84) โดยคำนึงถึงมิติ 4 มิติ คือ มิติด้านบุคคล มิติด้านงาน มิติด้านทีมงาน และมิติด้านองค์กร ดังนี้

มิติที่ 1 คือ บุคคล (Individual) การพัฒนาทีมงานในระดับบุคคล ประกอบด้วยการพัฒนาแรงจูงใจ ความผูกพันที่มีต่องาน ทักษะคิด ความสามารถและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในทีม

มิติที่ 2 คือ งาน (Task) รายละเอียดของงานที่ส่งผลต่อการพัฒนาทีมงาน ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การกำหนดเป้าหมาย และกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ

มิติที่ 3 คือ ทีมงาน (Team) การพัฒนาทีมงานสัมพันธ์กับทักษะในการทำงานส่วนบุคคลและทักษะในการอยู่ร่วมทีม อันประกอบด้วย ภาวะผู้นำ บทบาท การสื่อสาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะการจูงใจ การบริหารความขัดแย้ง การวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจ การประชุมของทีมงาน การประสานงาน ความร่วมมือ ความเป็นปึกแผ่นของทีม ทัศนคติและค่านิยม รวมทั้งการปฏิบัติตามข้อตกลง

มิติที่ 4 คือ องค์กร (Organization) ในการพัฒนาองค์กรจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆขององค์กร อันได้แก่ โครงสร้างขององค์กร บรรยากาศในการทำงาน การสนับสนุนให้มีการพัฒนาด้านต่างๆ อย่างเป็นระบบ การให้รางวัลตอบแทน และวัฒนธรรมขององค์กร

2) เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแนวทางการประเมินแนวปฏิบัติของ Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE) Instrument (The Agree Collaboration 2001 และสากุล ช่างไม้ 2549) ประกอบด้วยคำถามที่ใช้ในการประเมิน 6 มิติ 12 ข้อ โดยคะแนนในการประเมินแต่ละข้อมี 4 ระดับ (รายละเอียดดังภาคผนวก จ )

มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย	จำนวน 3 ข้อ
มิติด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	จำนวน 1 ข้อ
มิติด้านด้านความแม่นยำของรูปแบบการพัฒนา	จำนวน 3 ข้อ
มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ	จำนวน 2 ข้อ
มิติด้านอิสระในการให้ข้อมูล	จำนวน 1 ข้อ
มิติด้านการนำไปใช้	จำนวน 2 ข้อ

### 2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.3.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความสอดคล้องครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำวิจัยและมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพัฒนาทีมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิชาการ 2 ท่าน ด้านการบริหาร 1 ท่าน และด้านผู้ปฏิบัติการ 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความสอดคล้องของสาระคำถาม ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมและความเหมาะสมในการใช้ภาษาโดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 4, 3, 2, 1 ดังนี้

ต้องการวัด

ระดับ 4 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่

ระดับ 3 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาตามที่ต้องการวัด

ระดับ 2 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันน้อยกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่

ต้องการวัด

ระดับ 1 หมายถึง คำถามนั้นไม่สอดคล้องกันกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่

ต้องการวัด

นำผลการพิจารณาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ของแต่ละข้อ โดยใช้สูตร ดังนี้ (Waltz; Strickland & Lenz 1991: 172-174)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เกณฑ์ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) > 0.70 ขึ้นไป จึงสรุปได้ว่า เครื่องมือชุดนั้นมีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

1) เครื่องมือชุดที่ 1 แนวคำถามสำหรับการสอบถามสภาพการณ์ของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ประเด็นการสนทนามี 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นประเด็นการสนทนากลุ่มบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ตอนที่ 2 เป็นประเด็นการสนทนาผู้ป่วย โดยประยุกต์แนวคิด ของสต็อทและวอล์คเกอร์ (Stott and Walker 1995: 84)

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง โดยครั้งแรกได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.68 มีค่าน้อยกว่า 0.70 นั่นคือเครื่องมือที่ใช้มีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยังไม่สามารถยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงทำการปรับปรุงเนื้อหาการสัมภาษณ์ใหม่ตามผู้ทรงคุณวุฒิและนาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาแนะนำ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.99 (รายละเอียดวิธีคิดดังแสดงในภาคผนวก จ) ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จนได้แนวคำถามที่สมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับทีมสหสาขาวิชาชีพ (นักกายภาพบำบัด) จำนวน 1 คน ผู้ป่วย 1 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะทำได้แนวทางการตั้งคำถามที่ชัดเจนและตรงประเด็น จากนั้นปรับปรุงแก้ไข ข้อคำถามให้สมบูรณ์เหมาะสมก่อนนำไปใช้ต่อไป (รายละเอียดของเครื่องมือดังภาคผนวก จ)

2) เครื่องมือชุด 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.82 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ) ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ และได้ปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยคงประเด็นการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ จำนวน 12 ข้อ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ)

### 3. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกับมนุษย์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นดำเนินการด้านจริยธรรม ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำบันทึกเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เสนอต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค) พร้อมเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนต่อคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

3.2 เมื่อได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์แล้ว (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค) ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล พร้อมลงลายมือให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง) และขออนุญาตในการบันทึกเทปทุกครั้ง

3.3 การรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมสนทนาและการตอบคำถาม โดยข้อมูลทุกอย่างที่ได้จะถูกปิดเป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยเป็นภาพรวมไม่เปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลที่สามารถสืบหาผู้ให้ข้อมูลได้ และไม่เสนอข้อมูลที่อาจบ่งบอกถึงตัวบุคคลได้

3.4 ผู้วิจัยได้กำหนดรหัสผู้ให้ข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ผู้อื่นไม่สามารถทราบข้อมูลจริงซึ่งได้เป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตรงกับเรื่องที่ศึกษา ครอบคลุมประเด็นหลากหลาย และเก็บข้อมูลจนอิ่มตัว (Saturated) กล่าวคือเก็บข้อมูลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนไม่พบข้อมูลใหม่ๆ ที่แตกต่างจากบุคคลเดิมที่ให้ข้อมูลไว้ ถือว่าเพียงพอ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2553) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้



**4.1.1 กลุ่มที่ 1** สำหรับวิเคราะห์สภาพการณ์การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของบุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 2 กลุ่มย่อย

- 1) บุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 9 คน
- 2) ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกเบาหวาน ที่มารับบริการ

จำนวน 10 คน

**4.1.2 กลุ่มที่ 2** สำหรับประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกระสัง ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร และผู้แทนกลุ่มผู้ร่วมพัฒนาทีมงาน จำนวน 6 คน

#### 4.2 ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1.1 ผู้วิจัยทำบันทึกขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เสนอประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และเมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงนำไปขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกระสัง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยและระยะเวลาดำเนินการวิจัย

4.1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่บุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวาน โดยขออธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย

4.1.3 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอม (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง) ในการบันทึกเทป โดยใช้เทคนิคสนทนา Dialogue และใช้แบบสอบถาม เพื่อผู้วิจัยได้มีโอกาสอธิบายขยายความและซักถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ซึ่งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสามารถตรวจสอบความเข้าใจได้ตรงกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุม นอกจากนี้ผู้วิจัยสามารถสังเกตพฤติกรรม สีหน้าท่าทางและน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลได้ด้วย ใช้เวลาสนทนาผู้ให้ข้อมูลท่านละ 45 นาที- 1 ชั่วโมง ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงเดือนตุลาคม 2553 ถึงเดือนกรกฎาคม 2554 รวบรวมข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ผนวกกับการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและนำผลมาประกอบในการสร้างรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ผู้วิจัยนำรูปแบบที่สร้างขึ้นใหม่นี้กลับไปให้ผู้แทนกลุ่มผู้ร่วมพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมพัฒนาจำนวน 3 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงประกอบด้วยผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและประธานศูนย์คุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการนำรูปแบบไปใช้จำนวน 3 คนรวมทั้งสิ้น 6 คน ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง



ตลอดจนพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยใช้วิธีการประเมินรายบุคคล ทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโดยตรงกับผู้วิจัย จากนั้นแต่ละบุคคลกรอกผลการประเมินส่งผู้วิจัย

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

**5.1 วิเคราะห์สภาพการณ์และของบุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน** ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการในทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำข้อมูลเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมได้มาโดยการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

**5.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเป็นรายการ** เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง และชัดเจนในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ดังนี้

- 1) **ฟังเทปและถอดข้อความ (Transcribe)** ผู้วิจัยเป็นผู้ฟังเทปควบคุมกับการอ่านบทสัมภาษณ์โดยถอดบทสัมภาษณ์ทุกคำพูด คำต่อคำ (Verbatim) เป็นภาษาเขียน ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง
- 2) **นำบทสัมภาษณ์มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา** นำข้อมูลที่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะในส่วนของแพทย์และเภสัชกร เนื่องจากมีคำพูดบางคำเป็นศัพท์ทางการแพทย์และแก้ไขข้อมูลตามที่ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบปรับ
- 3) **วิเคราะห์และสรุปประเด็นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน**

**5.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)** ภายหลังจากได้ข้อมูลจากการถอดเทปเป็นภาษาเขียน และมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแต่ละคนแล้ว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยมีขั้นตอนดังนี้ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี 2549)

- 1) **อ่านข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์** ผู้ให้ข้อมูลซ้ำหลายๆ ครั้ง ร่วมกับฟังเทปเสียง เพื่อทำความเข้าใจความหมายของข้อมูล
- 2) **ดึงข้อความหรือประโยคที่สำคัญ** และกล่าวซ้ำๆ กันออกมา และให้ความหมายของแต่ละข้อความหรือประโยคสำคัญนั้นให้ชัดเจน
- 3) **จัดระบบความหมายของข้อความ** เป็นกลุ่มประเด็นหลัก ประเด็นรอง
- 4) **เขียนอธิบายข้อมูลสนับสนุนแต่ละประเด็นที่ได้**

### 5.1.3 การพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง

จังหวัดบุรีรัมย์ ขึ้นตามลำดับ โดย 1) ศึกษาหลักการแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและการพัฒนาทีม 2) วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ที่ได้จากการสนทนา Dialogue กับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ประกอบด้วยบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน 3) ประมวลข้อมูลทั้งหมดจากการศึกษาหลักการแนวคิดงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และ 4) กำหนดโครงสร้างรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน จากนั้นนำโครงสร้างรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหา และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปประเมินความเหมาะสม

### 5.2 การสร้างรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

การพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ผู้วิจัยได้พัฒนาทีมงาน โดย 1) ศึกษาหลักการแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน การพัฒนาทีมงาน และการพัฒนารูปแบบ 2) วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง โดยการสนทนายสนทนา ระหว่างผู้วิจัยกับบุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยเบาหวานโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของสต็อท และวอล์คเกอร์ (Stott and Walker 1995: 84) เป็นกรอบในการวิเคราะห์สภาพการณ์เพื่อสร้างรูปแบบ 3) รวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลทั้งหมดตามบริบทของโรงพยาบาลกระสัง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ 4) กำหนดโครงสร้างที่สร้างขึ้นใหม่ได้รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ที่คาดว่าจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาความสอดคล้องและครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจนได้รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทครอบคลุมทุกมิติการพัฒนาทีมงานและข้อมูลที่ได้จากการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและผู้ร่วมพัฒนารูปแบบที่สร้างขึ้น เพื่อนำไปประเมินความเหมาะสม

### 5.3 ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยใช้แบบประเมินที่ประยุกต์มาจากหลักการ The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (The Agree Collaboration 2001 และสากล ช่างไม้ 2549) โดยมีคำถามครอบคลุม 6 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านผู้มี

ส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 1 ข้อ 3) ด้านความเข้มแข็งในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 3 ข้อ 4) ด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ จำนวน 2 ข้อ 5) ด้านการนำรูปแบบไปใช้ จำนวน 1 ข้อ 6) ด้านอิสระในการกำหนดรูปแบบจำนวน 2 ข้อ รวมทั้งหมด 12 ข้อ แบบประเมินความเหมาะสมนี้ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน กลุ่มผู้ประเมินประกอบด้วยผู้บริหาร 2 คน ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ 3 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สามารถจะนำรูปแบบไปใช้จำนวน 1 คน โดยใช้วิธีการประเมินแบบรายบุคคล โดยเริ่มจากผู้วิจัยสรุปขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย และอธิบายประเด็นการประเมินตามแบบฟอร์มประเมินที่แจกให้เป็นรายบุคคล โดยให้พิจารณาถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกระสัง ที่สร้างขึ้น ไปใช้ที่โรงพยาบาลกระสัง พร้อมให้แต่ละบุคคลแสดงความคิดเห็น ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยตรงกับผู้วิจัย ก่อนกรอกผลการประเมินส่งผู้วิจัย

ซึ่งการคำนวณค่าคะแนนผลการประเมินของแต่ละมิติ (Calculating domain scores) โดยใช้ค่าคะแนนรวมรายข้อในแต่ละมิติจากผู้ประเมินทั้งหมดและนำมาเข้าสู่ตรา (The Agree Collaboration 2001) ดังนี้ (รายละเอียดดังภาคผนวก ฉ)

$$\text{ค่าคะแนนความเชื่อมั่นแต่ละมิติ} = \frac{\text{คะแนนที่ได้จริง} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}}{\text{คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}}$$

$$\text{คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้} = 4 (\text{คะแนน}) \times \text{จำนวนข้อในแต่ละมิติ} \times \text{จำนวนผู้ประเมิน}$$

$$\text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้} = 1 (\text{คะแนน}) \times \text{จำนวนข้อในแต่ละมิติ} \times \text{จำนวนผู้ประเมิน}$$

เกณฑ์การประเมินคุณภาพของรูปแบบพิจารณาได้จากค่าคะแนนการประเมิน โดยรวมทุกมิติมากกว่าร้อยละ 70 จึงสรุปได้ว่ารูปแบบนั้นเป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปใช้ได้ (The Agree Collaboration 2003)

ผู้วิจัยนำผลการประเมินประกอบกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสม เพื่อเสนอเป็นรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยสรุปการพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายใต้หลักการแนวคิดโดยประยุกต์แนวคิด ของสต็อทและวอล์กเกอร์ (Stott and Walker 1995: 84) โดยพิจารณาร่วมกับบริบทของโรงพยาบาลกระสัง สรุปเป็นขั้นตอน ดังแสดงใน ภาพที่ 3.1

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน การพัฒนาทีมและการพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน



2. วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง โดยประยุกต์กรอบแนวคิดของสต็อทและวอล์คเกอร์ (Stott and Walker 1995: 84 )



3. ประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสังร่วมกับการศึกษาแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทีมงานและการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน



4. ร่างรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง โดยประยุกต์แนวคิดของสต็อทและวอล์คเกอร์ (Stott and Walker 1995: 84 )



5. ประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานประยุกต์จากหลักการ The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (The Agree Collaboration 2001 และศากุล ช่างไม้ 2549) เพื่อนำไปใช้ในโรงพยาบาลกระสัง

ภาพที่ 3.1 แนวทางการพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์การทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ตอนที่ 2 ร่างรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ตอนที่ 3 ผลประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสังจังหวัดบุรีรัมย์

#### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์การทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์การทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและเพื่อร่างรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาสภาพการณ์ทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านสภาพการณ์ทำงานที่ส่งเสริมการพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน และสภาพการณ์ทำงานของบุคลากรที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้วิธีการสนทนา (Dialogue) บุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ประจำคลินิกเบาหวาน พยาบาลวิชาชีพแผนกตึกผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกเบาหวาน เภสัชกร นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัดและผู้ใช้บริการ ประกอบด้วยผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โดยข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์การทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ตามประเด็นที่พบ 3 ส่วน โดยอ้างอิงข้อมูลจากผู้ใช้ข้อมูลหลัก ดังนี้

ส่วนที่ 1 สภาพการณ์ทำงานที่ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรทีมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน  
ส่วนที่ 2 สภาพการณ์ทำงานที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วย

เบาหวาน

ส่วนที่ 1 สภาพการณ์ทำงานที่ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วย

เบาหวาน

ข้อมูลจากการดำเนินการวิเคราะห์ สภาพการณ์ทำงานของบุคลากรของผู้ให้ข้อมูลหลัก  
ประกอบด้วย

### มิตินี้ 1 ด้านบุคลากร

#### ประเด็นที่ 1 บุคลากรมีแรงจูงใจและกำลังใจในการทำงาน

“ส่วนมากเป็นบุคลากรในกลุ่มงาน(กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน)  
ของเราเองที่มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกันและอีกส่วนหนึ่งจากคนไข้...ถ้าเป็นผู้บริหารน่าจะเป็น  
หัวหน้า(หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน)เรามากกว่า...เรามีความรู้สึกว่าในเมื่อ  
หัวหน้าเราทำได้ทุกอย่างเราก็ทำได้เหมือนกัน” (N PCU2)

“...ส่วนมากจะเป็นทีมดูแลเบาหวาน หัวหน้าฝ่ายการ หัวหน้าในตึกช่วยกัน  
มีการสนับสนุนให้ไปอบรมเพื่อให้พัฒนาต่อเนื่อง...พอใจ ทำให้เรามีกำลังใจขึ้น ได้รับคำชมเชย  
หน่อยๆ ทำให้เรามีกำลังใจ” (N IPD)

“แรงสนับสนุน.. ส่วนมากกำลังใจจากทีมงาน (ทีมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน)  
จะเยอะกว่าและผู้ป่วย” (NT)

“ก็มีความเป็นพี่น้อง เพราะว่าโรงพยาบาลเรายังเป็น โรงพยาบาลเล็กอยู่ๆ ก็  
คุ้นเคยกันทุกคน ก็คนในทีมก็แบบคุ้นเคยกันดีคะพูดคุยกันได้ คิดว่าทำแล้วก็เออมีความสุข ก็ถือว่าเป็น  
แรงจูงใจเหมือนกันนะคะที่ได้ทำงานร่วมกับทีม” (N PUC 1)

“...ได้รับจากคนไข้และผู้บริหาร เพราะอย่างหนึ่งถือว่าเป็นนโยบายด้วย มี  
คนไข้ที่จะดูแล ที่ต้องมีการจัดกลุ่ม ต้องมีการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังประเภทนี้ เพราะฉะนั้นแรงจูงใจและ  
กำลังใจก็จะมาทั้งสอง รวมถึงในทีม (ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน) ที่มีการพูดคุยกัน  
ให้กำลังใจกัน” (N OPD1)

“ที่ผ่านมามีได้รับแรงจูงใจในการทำงาน ในการให้ความรู้เรื่องผู้ป่วยเบาหวาน  
ก็ได้จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกระสัง เพื่อนร่วมงาน (ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน)  
และจากตัวเองด้วย...” (OPP)



## ประเด็นที่ 2 บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและศึกษาความรู้อย่างต่อเนื่อง

บุคลากรทุกคนในแต่ละฝ่ายมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของตนได้เป็นอย่างดี รวมทั้งมีการพูดคุยถึงปัญหาจากการปฏิบัติงานในลักษณะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถปฏิบัติงานแทนที่กันได้ แต่อย่างไรก็ตาม ทักษะหรือการให้ความรู้ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอให้สอดคล้องกับสภาวะปัจจุบัน หรือต้องมีการพัฒนาทักษะเพิ่มขึ้นเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ใหม่ ๆ และเพื่อนำความรู้เหล่านั้นไปถ่ายทอดให้กับผู้ป่วยเบาหวานต่อไป ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“คิดว่าตัวเองมีความรู้พอแต่ไม่ใช่พอแค่นี้ควรมีการศึกษาเพิ่มตลอด...

โดยเฉพาะเรื่องยา เพราะว่ามีเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หรือบางทีสิ่งที่เราอ่านมามันเวลาไปใช้กับคนไข้ไม่ได้เป็นไปตามทฤษฎีเสมอไป ก็เป็นสิ่งที่ทำทนายเรา..” (NPCU 2)

“เกี่ยวกับความรู้คิดว่ามีเกือบทุกด้าน แต่ว่าการนำเสนอ การพาผู้ป่วยทำ การออกกำลังกาย เกี่ยวกับการคุมอาหารเราก็สามารถคุยได้ การออกกำลังกายก็ได้แต่ความรู้แต่การปฏิบัติ ยังไม่คล่อง ปฏิบัติไม่ได้” (NOPD 2)

“คือ ทุกๆ ข้อก็ได้รับการอบรมมาหมดค่ะ ...แต่ส่วนที่ตัวเองคิดว่าทำได้ดีก็คือในเรื่องของการตรวจรักษาแทนแพทย์ เพราะว่า ตอนนี่คือเหมือนได้รับมอบหมายไปโดยปริยายว่า ต้องตรวจแทน ก็ต้องดูแลแทน ก็เลยมันเป็นการเหมือนเชี่ยวชาญไปเลย ว่า เคนอย่างนี้ต้องดูยังไงๆ เคนที่ไตเริ่มเสื่อมเริ่มวายเราจะปรับยาอะไรอย่างไร...คือมันก็มีความรู้พอสมควร คิดว่าตัวเองทำตรงนี้ได้” (NPCU1)

“ก็ น่าจะมีความรู้เต็มที น่าจะ โอเค น่าจะอธิบายได้ทุกเรื่อง อธิบายได้ทุกเรื่อง” (M1)

## ประเด็นที่ 3 ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

บุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานเห็นว่า ตนมีส่วนร่วมในการกำหนดและวางแผนการทำงาน การแก้ไขปัญหา การวางแผนกำหนดแนวทาง สำหรับการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีการร่วมวางแผนกำหนดมาตรฐานการดูแลและให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของบุคลากร นอกจากนี้ยังเป็นการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ดูแลข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เพื่อการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการรักษาต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“...ตอนนี้เรากำลังทำมาตรฐานดูแลคนไข้เบาหวาน ที่ไปประชุมที่จังหวัด เช่นผู้ป่วยมา Admit...จะมีการวางแผนทำมาตรฐานไว้ ตอนนี้กำลังดำเนินการ เพิ่ง ไปอบรมเมื่อเดือน

คุณภาพันท์ที่ผ่านมาเป็นการทำครั้งแรก ครั้งที่สองและครั้งที่สามเมื่อ ได้มาตรฐานที่ดีก็จะใช้ทั่ว  
จังหวัดเป็นมาตรฐาน... (N IPD)

“...มีส่วนร่วม เกี่ยวกับการกำหนดหัวข้อให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน แล้วก็  
เขียนแผนปฏิบัติการ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน 1 ปี” (N2 OPD)

“...ก็มีส่วนร่วม... พูดถึงถ้าทีมพีซีทีก็ มีมากอยู่...คือเราเป็นผู้ดูแลงานตรงส่วน  
นี้ พูดได้ว่าเป็นส่วนใหญ่เลยเพราะว่าคนไข้เบาหวานความดันรวมสี่พันกว่าคนคะ แล้วอยู่ข้าง  
นอกที่ต้องรับผิดชอบสองพันกว่าเกือบสามพัน อยู่ที่โรงพยาบาลประมาณแค่ประมาณพันสององ  
ดังนั้นก็คือเป็นส่วนมากเสร็จแล้วเวลามีอะไรปุ๊บก็คือคุณหมอเค้าก็จะประมาณว่าจะถามความเห็น  
เราเหมือนประมาณว่าถามข้อมูลถามอะไร เพราะนะเป็นคนเก็บข้อมูลทั้งหมดเลยของคนไข้  
เบาหวาน” (N1PCU)

“...เป็นผู้นำอยู่แล้ว เป็นผู้นำของการรักษาผู้ป่วยเรื้อรังเบาหวานกับความดัน  
อยู่แล้ว ส่วนมากก็คือ สรุปลก็คือเราแชร์กันนั่นแหละ คนที่ดำเนินการจริงๆ ส่วนมากก็คือผม...แล้วก็  
มีพยาบาลที่รับผิดชอบด้วย... ส่วนมากเราก็ไม่ได้ fix ความคิดของใครอยู่แล้ว ใครที่มีไอเดียดีก็เรากี่  
รับฟังหมด แล้วก็เอามาปรับมาประยุกต์ กับสิ่งที่เราทำ ที่เป็นอยู่” (M1)

“มีส่วนร่วมมาก ในเรื่องของการวางแผนกำหนดแนวทาง...คณะกรรมการ  
PCT” (NOPD1)

“ก็มีอยู่ในระดับหนึ่ง...เช่น การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานได้ผลักดันบทบาท  
ในการสอนผู้ป่วยจิตยาอินซูลิน สองคือ การประเมิน Appearance ของผู้ป่วยในการสร้างคำถามและ  
แนวทางในหน่วยงานฝ่ายเภสัช ..โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้ป่วย  
โรคเบาหวานและก็มีส่วนในการผลักดัน ..เคยทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการPCT ...และก็มี  
ส่วนในเรื่องการแก้ไขปัญหา อย่างเรื่องของโรคเบาหวาน ก็เป็นการนำเสนอในเรื่องของการกำหนด  
ความรู้ ตัวอย่างเช่น การให้ความรู้ในเรื่องของ ยาสมุนไพร ที่สามารถลดน้ำตาลในเลือดได้ ก็ได้มี  
การบรรจุในการทำค่ายเบาหวานครั้งนั้น อย่างอื่นๆ” (OPP)

## มิติที่ 2 ด้านงาน

ประเด็นที่ 1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และกำหนด  
วัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นลายลักษณ์อักษร

จากการสัมภาษณ์บุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน มีทั้งที่ได้อยู่แล้วและที่  
ยังมีปัญหา สำหรับประเด็นที่ได้อยู่แล้ว พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ในด้านของงาน ทุกคนทราบ  
วัตถุประสงค์ของงานอย่างชัดเจน และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจาก

การมีลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการกำหนดหน้าที่และการมีมาตรฐานตัวชี้วัดการปฏิบัติงานของแต่ละหน้าที่ของทีมงานซึ่งทุกคนต้องผ่านตัวชี้วัดดังกล่าว ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“มีการกำหนดบทบาทหน้าที่หลักของสมาชิกในคำสั่งนั้นด้วยชัดเจน...ก็จะมีเรื่องกำหนดเนื้อหาที่จะให้ เรื่องเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะให้ เช่น รายเก่า รายใหม่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยแอมบิท ก็กำหนดตารางเนื้อหา นอกจากนั้นก็จะเป็นเรื่องการให้รายบุคคล ก็จะโฟกัสไปที่ปัญหาเฉพาะ คนนั้นๆ ก็จะไม่เหมือนกันกับการสอนรายกลุ่ม”

(N1OPD)

“...เป้าหมายก็คือจะเป็นเป้าหมายเดียวกัน...ก็เหมือนประมาณว่าเป็นตัวชี้วัดค่ะ เช่นว่า การดูแลคนไข้เบาหวานนี้เราจะต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของคนไข้ได้อย่างน้อยก็เปอร์เซ็นต์อย่างเจ็ยอะคะ หรือว่าปีนึงคนไข้จะต้องได้รับการตรวจอย่างน้อยก็เปอร์เซ็นต์ตรวจเท่าที่เปอร์เซ็นต์ตรวจ ฟันก็เปอร์เซ็นต์ไข่ม้อยคะ ก็คนไข้เบาหวานต้องควบคุมระดับความดันให้ต่ำกว่าร้อยสามสิบ แคลสิบ อะไรแบบ เนี่ยอะคะ คือทราบกันทุกคนนะคะ” (N1 PCU)

“ครั้งแรกๆ ไม่มี แต่ช่วงหลังจะมีทีมดูแลเบาหวาน แต่งตั้ง แล้วก็มีการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ เป็นคณะกรรมการผู้ป่วยเรื้อรังของโรคเบาหวาน โดยผู้อำนวยการแต่งตั้ง มีแพทย์ผู้รับผิดชอบในงานเบาหวาน มีการกำหนดวัตถุประสงค์ กรอบภาระงานในคำสั่งแต่งตั้ง เราจะเน้นเพราะผู้ป่วยที่ Re-admit จะมีปัญหาและสถานะแทรกซ้อนในคนไข้เบาหวาน” (N IPD)

“มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรและทุกคนรับทราบร่วมกัน” (Nt)

### มิตินี้ 3 ด้านทีมงาน

#### ประเด็นที่ 1 บุคลากรมีทัศนคติที่ดี มีจิตบริการต่อทำให้ความรู้ผู้ป่วย

#### เบาหวาน

จากการสัมภาษณ์บุคลากรผู้ดูแลและให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าบุคลากรเหล่านี้ มีความเต็มใจ ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ กระตือรือร้นและมีความสุขในการปฏิบัติงานเนื่องจากให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ ด้วยทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน จึงส่งผลให้บุคลากรเหล่านี้ปฏิบัติงานหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มที่ และมองเป็นงานที่มีความท้าทายส่งผลต่อการเกิดแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ดูบรรยากาศแล้วมีความเต็มใจและอยากทำมีความกระตือรือร้น” (N IPD)

“ให้มากกว่าร้อยเปอร์เซ็นต์อีก เพราะารู้สึกว่า เออ สงสารคนไข้อะคะ ประมาณว่าเออเค้าเป็นโรคเสร็จแล้วก็บางทีเค้าก็ไม่มีความรู้ในการดูแลตัวเอง ถ้าเกิดว่าเออคือเรา

มากกว่าเค้า คือเราทำยังไงจะถ่ายทอด ให้เค้าปฏิบัติได้แล้วก็ทำให้เค้าแบบว่า เออ ปรากฏจากโรคแทรกซ้อน เพื่อที่ว่าได้อยู่ได้ยืนยาว” (N1 PCU)

“...มีความเต็มใจในการปฏิบัติงาน ตอนนี้กำลังขอคนเพิ่ม...จะบุกเบิกตรงนี้ให้มากกว่าเดิม คือส่วนมากแต่ก่อนไม่ค่อยมีเวลาว่างเนื่องจากช่วงเช้าต้องช่วยแม่ครัวก่อน แต่ว่าช่วงนี้มีแม่ครัวเข้ามาเพิ่ม 1 คนจึงทำให้หนูก็ทุ่มเทกับงานนี้มากขึ้น บางช่วงหมอเรียก consult อย่างคนไข้ที่นอนอยู่ตึกผู้ป่วยในที่น้ำตาลสูง หนูก็ต้องมาให้สูขศึกษาราย case ด้านบน ถ้าให้รายกลุ่มผู้ป่วยไม่ค่อยเข้าใจ ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามแล้วประเมินร่วมกับพยาบาลก่อนและหลังให้ความรู้ ว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่จากที่เราให้สูขศึกษา” (M)

“ตอนแรกก็หนักใจตรงที่ว่า เป็นเรื่องใหญ่เพราะว่าแต่ละตัวชีวิตที่เราได้รับค่อนข้างจะหนักมาก ไม่ว่าจะเป็นภาวะแทรกซ้อน การควบคุมน้ำตาลหรือว่าความรู้ที่ได้แล้วสามารถไปปฏิบัติได้หรือเปล่าเป็นสิ่งที่เห็นผลช้า ถ้าสิ่งที่เราทำทำให้คนไข้ดีขึ้น มันเป็นเรื่องที่ทำทายทำให้เรามีความมุมานะที่จำทำทางด้านนี้มากกว่า ก็เต็มใจทำ...” (N2 PCU)

**ประเด็นที่ 2 บุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมีการสื่อสารกันเป็นประจำ**  
จากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรผู้ดูแลและให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าบุคลากรมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่ามี การสื่อสารที่ระหว่างบุคลากรหรือทีมงาน และทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่เป็นลักษณะแบบไม่เป็นทางการ และมีการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ โดยเป็นการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และเรื่องทั่ว ๆ ไป โดยมีคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

(N IPD)

“การสื่อสารและการพูดคุยกัน... ไม่มีปัญหาแล้วการสื่อสารกับคนไข้ใช้ภาษาไทยพูดภาษาท้องถิ่น(เขมร)ซึ่งสามารถพูดคุยกันได้ทุกระดับของทีมงาน” (N2 PCU)

“ส่วนมากเป็นการสื่อสารในแนวราบคือสามารถพูดคุยกันได้อย่างไม่เป็นทางการ...ส่วนการสื่อสาร.ค่อนข้างจะไม่มีปัญหา เพราะว่า จะสื่อสารกัน โดยภาษาเขมรเราสามารถจะสื่อสารกับคนไข้ได้อยู่แล้ว ทำให้ง่าย ยกเว้นแพทย์บางท่านไม่สามารถสื่อสารภาษาเขมรได้ แต่ว่าก็จะมีพยาบาลคอยช่วยเหลือในการติดต่อสื่อสาร...” (P)

“...การสื่อสาร พูดคุยกันสม่ำเสมอจะได้เรื่องของการดูแลผู้ป่วย...” (N PCU1)

“...ก็สื่อสารกันก็จะคุยกันทุกวันหลังเลิกงาน หลังเลิกให้บริการคลินิกเบาหวาน ส่วนใหญ่จะคุยกันแค่สามคน คือ แพทย์ พยาบาล...คือหลังจากให้บริการในคลินิกทุกวันอังคารตอนบ่าย ก็จะมีการคุยกันปัญหาที่เจอในวันนั้น เช่น อาจจะเรื่องคนไข้ คนไข้ที่มาส่วนใหญ่

เป็นยังไง มีปัญหาอะไร เป็นเพราะอะไร วิเคราะห์ร่วมกันแต่ว่าไม่เป็นทางการเท่าไรแต่ก็จะได้อะไรดี” (N OPD1)

“พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ แลกเปลี่ยนทัศนคติ แลกเปลี่ยนทุกเรื่อง ได้ทุกเรื่อง ไม่มีอะไรที่เป็นขัดแย้งกัน” (M1)

#### มิติที่ 4 มิติด้านองค์การ

##### ปัจจัยที่สนับสนุน

ประเด็นที่ 1 บุคลากรมีความสัมพันธ์และผูกพันต่อองค์กรและการทำงานกันเป็นอย่างดี

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์และผูกพันต่อทีมงานชั้นเครือข่าย เนื่องจากระยะเวลาในการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นเวลานานส่งผลให้มีแนวคิดไปในทิศทางเดียวกันเกี่ยวกับมีทัศนคติที่ดีต่องานที่ปฏิบัติอยู่ว่าเป็นงานที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและมีความท้าทาย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ผูกพันค่ะ เพราะที่ทีมงานก็เป็นทีมงานเดิมๆที่ร่วมงานกันมานานก็ผูกพัน มีทุกข้มี่สุขด้วยกัน ก็จะถามน้องๆตลอดว่ามีอะไรให้ช่วย หรือว่าต้องส่งรายงานเยอะๆต้องขอปลื้กเวลาไปทำ...” (N OPD1)

“...ไม่น่าเบื่อ.. เพราะว่าเป็นอะไรที่ ถ้าจะมองอีกมุมก็คือมันท้าทาย การให้ความรู้...ก็คือคนที่มาฟังเรานี้มีหลายกลุ่ม หลายระดับ หลายคน หลายพื้นฐาน คือคนที่จะให้ความรู้ได้หนึ่งจะต้องมีความรู้ด้วย ...การให้ความรู้ก็จะมองเป็นศาสตร์เป็นศิลป์มากกว่า...มันท้าทายมากกว่าที่จะมองเป็นเรื่องที่น่าเบื่อครับ...” (M1)

“ก็ผูกพันเพราะว่าบางที่เราทำงานไปมีปัญหา แล้วบางทีมีแนวคิดใหม่ๆเกี่ยวกับเบาหวาน ในทีมเค้าก็จะบอกเราทำให้เรามีความรู้มากขึ้นด้วย ถ้าใครไป Search Internet ได้ความรู้ใหม่ๆก็จะมาบอกเรา” (N IPD)

“...เป็นงานที่ชอบ ...เห็นคนไข้เบาหวานเยอะและแต่ละคนไม่ดูแลตนเองขาดความตระหนักเราก็อยากให้เค้าดูแลตนเองเพื่อให้เค้ามีความสุขที่ดี” (Nt)

“เป็นเหมือนเพื่อนเหมือนพี่กันที่สามารถพูดคุยกันได้ ไม่ได้แบบต้องยึดติดเต็มที่ ต้องมาให้ได้ ต้องอะไรให้ได้เราก็สามารถผ่อนให้กันได้ เป็นกันเอง” (N PCU 2)

“...เรามีการสรุปเป็นทีม มีการทัศนศึกษา ดูแลก็ถือว่ามีความผูกพันกันค่อนข้างดี...ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมทั้งหมด เพราะฉะนั้นก็จะมี ความผูกพันในระดับหนึ่ง” (N OPD1)



## ประเด็นที่ 2 บรรยากาศในการทำงานของบุคลากรเพื่อให้ความรู้ผู้ป่วย เบาหวานดี

จากการศึกษาพบว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลและให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมแล้วมีพอใจและมีความสุขกับบรรยากาศในการทำงาน ดังคำพูดสนับสนุนดังต่อไปนี้

“มีความสุขค่ะเพราะสิ่งที่เราได้ก็คือคนไข้ได้ด้วยความสุขของคนไข้คือการทำให้เรารู้ว่าสิ่งที่มีการให้ความรู้กับคนไข้คนไข้ก็จะได้รับความรู้นั้นสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตัวเองได้” (N PCU 2)

“มีความสุขค่ะ.. ทีมสหวิชาชีพที่ดีเราประสานงานไปเค้าก็ให้ความร่วมมือ... การกระตือรือร้นที่ดีทุกคนช่วยกัน...” (N IPD)

“บรรยากาศในการให้ความรู้ผู้ป่วยช่วงนี้รู้สึกว่าจะดี เช่นมีกิจกรรมค่ายเบาหวาน จะมีความสุขทั้งเจ้าหน้าที่และคนไข้มีความสุขสนุกสนาน ซึ่งค่ายเบาหวานจะทำมา 2-3 ปีแล้ว” (Nt)

“พูดถึงมันก็สุขบ้างเครียดบ้าง คือเครียดก็เวลาตามตัวชี้วัด ส่งจังหวัด ตามงาน ส่งศูนย์ขอเบิกตามอะไรอย่างเงี้ย เราก็คือหาเวลาทำลำบาก แต่กับคนไข้มีความสุขเพราะว่าเวลาเจอคนไข้ก็เห็นเค้าแล้วก็คือผูกพันกันเป็นพี่น้องกัน” (N PCU1)

## ส่วนที่ 2 สภาพการณ์ทำงานของบุคลากรที่ยังมีอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน

จากการศึกษาสภาพการณ์ทำงานของบุคลากรผู้ดูแลและให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานจากการสัมภาษณ์พบประเด็นสภาพการณ์ทำงานของบุคลากรและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาดังต่อไปนี้

### ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

#### 1. มิติด้านองค์การ

ประเด็นที่ 1 อัตรากำลังในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ

จากข้อมูลการให้สัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นว่า การให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากภาระงานของพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยซึ่งแต่ละคนไม่สามารถหมุนเวียนเพื่อการให้ความรู้ผู้ป่วยได้ทั่วถึง ดังคำพูดของผู้ให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้



“ของสหวิชาชีพ ที่จริงแล้วน่าจะหมุนมาให้ความรู้ได้ ซึ่งตอนนี้แต่ละทีมยังไม่สามารถหมุนเวียนมาให้ความรู้ได้เต็มที่เนื่องจากภาระงานของแต่ละคนค่อนข้างจะเยอะ อย่างเช่น ทีมนักกายภาพบำบัด ไม่สามารถออกมาร่วมให้ความรู้ได้ต้องส่งคนไข้ไปข้างใน (ตีผู้ป่วยใน) เค้าก็ให้ความรู้เป็นรายคนไป ส่วนเจ้าหน้าที่ห้องยาจะสามารถมาสอนได้ โดยให้ความรู้เป็นรายกลุ่มไป” (NIPD)

“... ตอนนี้ก็คือมันกำลังจะมีการเปลี่ยนแปลงใหญ่ในเรื่องของการดูแลคนไข้ โรคเรื้อรังก็คือเป็นห่วงตรงนี้ ด้วยความที่เราไม่ได้เป็นคนคิดนโยบาย ก็คือผู้บริหารเค้าจะเป็นคนคิด ต้องให้พี่ชียูดูแลตัวเอง คือ นะ มองว่าตรงนั้นก็เห็นด้วยว่ามันถึงเวลาแล้วที่เค้าต้องดูแลตัวเองได้... แต่ว่าเรายังลืมน่าว่าแต่ละแห่งเจ้าหน้าที่เค้ามีน้อย... อันนี้หมายถึง รพ.สต. เช่นว่ามีอยู่ 2 คน แล้วคนไข้บางที่สองสามร้อยคน นัคนึงเจ็ดสิบแปดสิบคน บางแห่งก็ไม่มีพยาบาล คือ นะ รู้สึกว่ามันน้อยเกินไปที่ปล่อยให้เค้าร่วมดูแลเอง ... (NPCUI)

“... ปัจจุบันไม่เหมาะสมเพราะว่าเวลาที่ให้ไม่เพียงพอก็คือจำนวนคนไข้เยอะแล้วทางทีมไม่ได้ลงมาเต็มที่ ส่วนใหญ่ก็มีแต่พยาบาลประจำคลินิกเป็นคนให้ ...” (NOPD1)

“จริงๆ ก็คือกลุ่มเบาหวานน่าจะเป็นกลุ่มคนไข้ที่ค่อนข้างใหญ่และจำนวนค่อนข้างเยอะด้วยอัตรากำลังของพยาบาลเอง ซึ่งจะต้องรับทั้งหมด การให้ข้อมูลความรู้จริงๆถ้ามีคนไข้เบาหวานจำนวนมากนั่งอยู่ในกองเดียวกันหมายถึงว่าจำนวนมากๆ บางทีอาจจะให้ความรู้ได้ไม่ทั่วถึง ซึ่งในทีมสหวิชาชีพอื่นๆก็เช่นกัน ถ้าหากมีการตระโกนให้ความรู้หรือว่าให้ความรู้เมื่อเป็นกลุ่มใหญ่ก็ค่อนข้างยากและก็ลำบากกับที่คนไข้จะเข้าใจ ด้วยภาษาดูดยอะไรด้วย ยกเว้นว่ากรณีที่เรากรู๊ปคนไข้มาเป็นกลุ่มกรณีว่าให้ความรู้เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มขนาดเล็ก กลุ่มเสียงสูงเราก็ให้ความรู้เน้นกันเข้าไป ซึ่งเชื่อว่าอัตรากำลังหรือว่าภาระรับผิดชอบของแต่ละคนก็จะสามารถให้ความรู้ตรงนี้ได้แต่อาจจะหนักหน่อยในบางเรื่อง (Nt)

## ประเด็นที่ 2 สถานทีดับแคบและ สภาพแวดล้อมให้บริการไม่เหมาะสม

จากการสัมภาษณ์บุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวาน ให้ความเห็นว่า สถานที่ในการดำเนินการให้ความรู้ยังไม่เหมาะสมและไม่เอื้ออำนวยต่อการให้ความรู้ที่ดีแก่ผู้ป่วยได้ เนื่องจากความแออัด และสภาพแวดล้อมใกล้เคียง ดังคำพูดสนับสนุนต่อไปนี้

“...แต่ถ้าจะให้เพิ่มเติมก็คือว่าตรงสถานที่ที่เราทำไม่เหมาะสมเนื่องจากเป็นที่ที่คนเดินผ่านไปมาตลอดเวลาวเวลาที่เรามีการให้ความรู้ สอนให้ความรู้กับคนไข้ คนไข้จะสนใจสิ่งแวดล้อมอย่างอื่น ทำให้บางทีสิ่งที่เราให้ความรู้คนไข้อาจจะได้ไม่เต็มที่ ถ้าเรามีห้องส่วนตัวน่าจะดีกว่านี้...” (NOPD 1)

“...อาคารสถานที่อยากให้ปรับปรุงให้กว้างขึ้น คิดว่าอยากให้มีส่วนประกอบในนั้นอยู่ในอาคารแต่เป็นไปได้ยาก อยากให้เป็นเหมือนนครบุรีเช่น อยากให้มีตรวจเท้า ตรวจตา ตรวจฟัน อยู่ด้วยกัน เป็น *One stop service...*” (N OPD 2)

“...รวมทั้งสถานที่ยังไม่เอื้ออำนวย สถานที่คับแคบแต่คนไข้เยอะ เวลาจะ *design* มุม ที่จะออกแบบพื้นที่ตรงนั้น...แต่พื้นที่เราคับแคบ ขนาดคนไข้ตรวจทำยังต้องเดินขึ้นมา หานักกายภาพบำบัด ...” (N OPD 3)

“...คืออยากให้โรงพยาบาลมีที่กว้างหน่อย...จะได้ไม่ค่อยแออัดกัน เพราะว่านั่งหลายๆคนแล้วรู้สึกว่าจะหายใจไม่ออกอึดอัด มีแต่คนแก่คนป่วยมานั่งรวมกันรู้สึกมันไม่โล่ง...” (คำพูดผู้ป่วยโรคเบาหวาน)

“...อย่างนี้ที่ธรรมชาติอยู่แล้วเพราะเราเองถ้าเข้าไปทั้งหมดมันก็ไม่พอ ห้องของเรามันขนาดนั้นเอง มันก็ได้เท่านั้นข้างนอกข้างข้างในข้าง...” (คำพูดผู้ป่วยโรคเบาหวาน)

“...อยากให้นั่งได้ 100 คน เพราะว่าอันนี้ 50 คนก็เต็มไปแล้ว ...ผมว่าขยายดีมากที่สุดเลยขยายให้ใหญ่กว่านี้หน่อย อันนี้มันแคบจำกัดเกิน...” (คำพูดผู้ป่วยโรคเบาหวาน)

### ประเด็นที่ 3 บุคลากรทำงานเกินเวลา ค่าตอบแทนไม่เป็นธรรม

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า บุคลากรให้ความเห็นว่า ได้รับค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับงาน รวมทั้งไม่มีค่าตอบแทนพิเศษ เช่น ค่าล่วงเวลา ในกรณีที่ทำงานเกินช่วงเวลางาน ดังนั้นจึงสมควรจะมีค่าตอบแทนในเรื่องดังกล่าวเพื่อเพิ่มแรงจูงใจและความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้นดังกล่าวผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“สำหรับค่าตอบแทนไม่ค่อยดีเท่าไรสำหรับเรื่องเจ้าหน้าที่ที่มาแต่เช้า ... พวกน้องที่มาช่วยต้องมาตั้งแต่ 6 โมงเช้า 6 โมงครึ่งต้องมาช่วยเรียงบัตร ต้องมาค้น *folder* แต่สิ่งที่เราเสนอไปเค้าไม่ยอมให้ตรงนี้ เราก็เลยเสนอว่าให้เจ้าหน้าที่ห้องแล็บมาเจาะเลือดได้ไหมก็ไม่ผ่านอีกเหมือนกัน ซึ่งเขาให้เหตุผลว่าถ้าคุณมา 6 โมงครึ่ง หรือ 7 โมง ให้ลงป้ายสามแทน ตามหลักความเป็นจริงแล้วกว่าเราจะทำงานเสร็จก็ บ่ายสองกว่า...คิดว่าควรจะมีค่าตอบแทนดังกล่าว...” (N PCU 2)

“ไม่มีค่าตอบแทน รางวัลก็ไม่มี คำชมได้เป็นบางครั้งจากทีมสหวิชาชีพที่ทำงานเบาหวาน ช่วงคนไข้ที่ *Re-admit* ไม่เยอะ ก็จะบอกว่าเป็นเราทำได้ดีแล้วเป็นมาตรฐานที่ดีให้ดำเนินการต่อไป...ถ้ามีก็ดี ส่วนมากไม่มีหรือชอบก็ทำไปเลย ที่ผ่านมาก็ไม่มีแต่ถ้ามีก็ดี ทุกคนจะได้รับความกระตือรือร้นมาก ” (N IPD)

“ไม่มีค่าตอบแทนในการทำงานล่วงเวลาก่อนการตรวจจอประสาทตาทำนอกเวลาก็จะเป็น *OT* ให้ แต่ว่าในส่วนของน้องๆที่มาแต่เช้าที่เจาะเลือดก็ยังไม่มีการค่าตอบแทน” (N OPD1)

## 2. มิติด้านงาน

**ประเด็นที่ 1** ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะ จากข้อมูลการให้สัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความเห็นยังขาดการตั้งทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยตรง โดยมีคำพูดสนับสนุนดังต่อไปนี้

“คือตอนนี้เราไม่มีตัวตายตัวแทน... คือเรายังไม่กำหนดคนที่ชัดเจนว่า คนนี้ให้ความรู้เรื่องนี้นะถ้าบุคคลผู้ให้ความรู้ไม่อยู่คนอื่นก็ไม่สามารถให้ความรู้ได้ จะให้ใครให้แทน” (N PCU 2)

“แต่งตั้งเฉพาะกรรมการ โรคเรื้อรังแต่ละจุด ไม่ได้แยกเนื่องจากแต่ละจุดก็ให้ความรู้อยู่แล้วเกี่ยวกับเบาหวาน” ...ถ้าทำได้กำหนดแต่งตั้งคณะกรรมการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะ แต่ทุกวันนี้ภาระงานเยอะ แต่งตั้งไปเค้าอาจไม่ว่างพอที่จะทำตรงนี้ ทุกวันนี้เป็นภาพรวมใหญ่ไม่ได้แยก แต่เห็นด้วยถ้าทำได้... (N IPD)

“...แต่ยังไม่มีที่เป็นแบบ ที่เป็นทีมให้ความรู้โดยเฉพาะเนี่ยยังไม่มี...” (M)

“อยากให้มีทีมสหวิชาชีพนะค่ะ เป็นผู้บอกในการที่กำหนดควัตถุประสงค์ กำหนดแนวทางออกมา...” (N OPD1)

## **ประเด็นที่ 2** การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานประเด็นยังไม่ครอบคลุม

จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่าในเรื่องของการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากการที่ข้อมูลไม่มีตารางแผนงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานหรือข้อมูลคนรับผิดชอบงานไม่ได้ไปอบรมประสานงานไม่ตรงตามที่วางไว้ และบุคลากรบางคนไม่ได้ดำเนินการตามข้อตกลงที่วางไว้เบื้องต้น เป็นต้น ดังคำพูดสนับสนุนต่อไปนี้

“ตอนนี้อยากให้เค้า (พยาบาล OPD IPD) ศึกษาเกี่ยวกับตารางอาหารผู้ป่วย ลัดส่วนอาหาร เพราะในหน่วยงาน (โรงครัว) ก็จะมีการบริการอาหารให้ผู้ป่วยหลายโรค เช่น ผู้ป่วยโรคจิตไม่ควรกินอะไร โรคเบาหวานควรให้ข้าวเช้าก็ส่วน เที่ยงก็ส่วน เย็นก็ส่วน จะทำแผ่นกระดาษติดตรงที่ประกอบอาหาร ให้หัดคำนวณและช่วยกันดูแล ...” (NT)

“...อยากได้รูปแบบการให้ความรู้ที่ชัดเจน และเป็นตารางออกมานะคะ อาจจะเป็นทบทวนวรรณกรรมว่า รูปแบบของการให้ความรู้ ได้ผลและมีประสิทธิภาพ (ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ปกติ) นะคะ...” (P)

## 3. มิติด้านทีมงาน

### **ประเด็นที่ 1** การประชุมของทีมงานขาดความต่อเนื่อง

จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มบุคลากรผู้ดูแลและผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานยังขาดการพูดคุยกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง โดยมีคำกล่าวดังต่อไปนี้

“...ทีมงานในการทำงานควรจะปรับปรุงว่าแต่ละเดือนหรือทุกสามเดือนควรจะมีการพูดคุยกันบ้างว่าหลังจากเราให้ความรู้ ให้สุขศึกษาแก่คนไข้แล้วเราควรมีอะไรเพิ่มขึ้นบ้างหรือว่าสิ่งที่เราให้ไปควรเพิ่มเรื่องอะไรบ้างตรงนี้เรายังขาดยังไม่มีการพูดคุยกัน...” (NPCU 2)

“การสื่อสารกับทีมงานน้อย เนื่องจากภาระงานมาก ก็อาจจะลดน้อยลงไปบ้าง “ (NPCU1)

**ประเด็นที่ 2 ยังมีข้อจำกัดในการประสานงานของทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน**

จากการศึกษาจากผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การประสานงานระหว่างทีมงานยังไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร ซึ่งส่งผลต่อความครอบคลุมและทั่วถึงของข้อมูล ดังคำกล่าวสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ถ้าเต็ม 10 น่าจะได้ประมาณ 7 เมื่อเราประสานงานไปแล้ว แต่ละทีมไม่สามารถให้เราได้เต็มที่ สมมุติว่าเราอยากให้อ้อมยามาให้ความรู้เรื่องยา พอถึงวันจริงๆแล้วเนื่องจากว่ามีประชุมบ้าง ออก PCU บ้างทำให้ไม่มีเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้” (NPCU2)

“ปานกลาง ไม่ถึงกับมากหรือน้อย เพราะบางครั้งประสานงานผิด เช่น มีการอบรมเกี่ยวกับความรู้ อาจจะให้คนอื่นไป ไม่ใช่คนที่รับผิดชอบ...เป็นการพูดคุยกัน โทประสานงานกัน ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร”... ของทีมเรายังไม่ค่อยเข้มแข็งบางที่ประสานงานน้อย มีการประชุมบ่อย บางทีนานเกินไป (การประชุม) ไม่ค่อยเห็นประชุม กำหนดตายตัวไม่ได้ ควรปรับปรุง ต้องมีการประชุมต่อเนื่อง กำหนดไว้เลยว่าทุกกี่เดือนจะประชุม ถ้าทำได้กำหนดแต่งตั้งคณะกรรมการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะ แต่ทุกวันนี้ภาระงานเยอะ แต่งตั้งไปเค้าอาจไม่ว่างพอที่จะทำตรงนี้ ทุกวันนี้เป็นภาพรวมใหญ่ไม่ได้แยก แต่เห็นด้วยถ้าทำได้... (N IPD)

“...การประสานของทีมงาน...ช่วงนี้การประสานงานรู้สึกว่ามีน้อย...อาจเป็นช่วงที่หนุคตลอดไม่ได้มาทำงาน...” (NT)

“อาจจะไม่มีการประสานงานเข้ามารณที่ ก็คือเรามีข้อตกลงกันเวลาตอนประชุม... คนไข้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานที่ Admit เข้าไปนะครับ ก็คือให้ประสานมากับทีมตรงนี้ก็คือ Loss ไป ขาดไป ไม่ค่อยมีการประสานเข้ามา ทำให้เราเออ เราต้องไปติดตามเอง” (M)

**ประเด็นที่ 3 ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานขาดการเชื่อมโยงการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ชุมชน**

จากการศึกษาพบว่า ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานขาดการเชื่อมโยงการให้ความรู้ในชุมชน โดยการติดต่อเยี่ยมบ้าน ในลักษณะ Home health care ดังคำพูดสนับสนุนต่อไปนี้

“...ควรปรับเพิ่มการเข้าผู้ป่วยใน เกี่ยวกับการ Contact ผู้ป่วยในยังน้อย การเยี่ยมบ้าน Home health care ยังขาดตรงนี้ ถ้ากำหนดให้พยาบาล IPD แต่เรายังไม่มีส่วนร่วม ตอนนี้นำหนดเยี่ยมยังไม่เจอผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่จะเป็นจิตเวช Paralyze” (N OPD2)

“ ทีมให้ความรู้ของเรา อำเภอกะสังคือจะเป็นเบาหวานค่อนข้างจะเยอะ ซึ่งเราทำเฉพาะในโรงพยาบาล ถ้าในโรงพยาบาลของเราก็ระดับหนึ่งแต่ถ้าจะให้ดีควรครอบคลุมทั้งอำเภอเพราะว่าเวลาที่เราร้องออกไป PCU เราจะขาดตรงจุดนี้ในการให้ เพราะ เจ้าหน้าที่เขาก็ไม่พอ พอเราไปก็ลงตรวจเลยไม่ได้ให้ความรู้เป็นกลุ่มๆ ก็จะทำให้ความรู้เป็นรายบุคคล ไปซึ่งการพูดคุยก็ค่อนข้างจะน้อยแต่ละคนต้องรีบตรวจด้วย ถ้าหากเราสามารถกระจายไปแต่ละ PCU ได้ก็จะดีทีมงานร่วมออก” (N PCU2)

“มีการไปเยี่ยมคนไข้ที่ Re-admit บ่อยๆ จะได้ไปดูพฤติกรรมการกินว่าเค้ากินยังไง จะไปดูสภาพบ้าน ดูทุกอย่าง เป็นทีม PCT พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร แพทย์...” (N IPD)

#### 4. มิติด้านบุคคล

ประเด็นที่ 1 บุคลากรที่ไม่ใช่เภสัชกรมีความประสงค์เรียนรู้เพิ่มเติมเรื่องการใช้ยา

จากข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์พบว่า บุคลากรให้ความเห็นว่ายังขาดความรู้และทักษะด้านการใช้ยาเบาหวาน โดยบางครั้งในกรณีที่ผู้ป่วยสอบถามไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ดังคำพูดสนับสนุนต่อไปนี้

“...อยากให้เพิ่มทักษะเรื่องยาเพราะว่ามีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หรือบางทีสิ่งที่เราอ่านมาเวลาไป (สั่งจ่ายยา) ใช้นักคนไข้ไม่ได้เป็นไปตามทฤษฎีเสมอไป ก็เป็นสิ่งที่ทำทนายเรา” (N PCU2)

“...เรื่องที่เรายังไม่ค่อยรู้มากก็เรื่องของยา เพราะว่าบางทีเราไปเยี่ยมแล้วก็รับผิดชอบคนไข้คนพิการด้วย และเป็นเบาหวานด้วย เมื่อเราเข้าไปดูรูป เขามีโรคพิการในขณะที่มีโรคเบาหวานแล้วเขามียาอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นเรื่องอื่น เราให้ความรู้เขาได้ แต่ว่าเรื่องยา ถ้าบางทีเขาถามมาจะตอบคำถามไม่ได้...” (PT)

สภาพการณ์ทำงานที่ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาพยาบาลที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ และในทัศนคติของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ได้สรุปประเด็นรูปแบบทีมงานการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ตามความต้องการเพื่อเป็น



แนวทางในการสนับสนุนทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ดังต่อไปนี้

### 1. มิติด้านงาน

#### ประเด็นที่ 1 การกำหนดรูปแบบการทำงานที่ชัดเจนในรูปของตารางงาน

จากการสัมภาษณ์บุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ส่วนใหญ่ยังให้ความเห็นว่ายังไม่มีกำหนดรูปแบบการทำงานที่ชัดเจน ดังคำพูดสนับสนุนต่อไปนี้

“อยากได้รูปแบบการให้ความรู้ที่ชัดเจน และเป็นตารางออกมานะคะอาจจะ เป็นทบทวนวรรณกรรมว่า รูปแบบของการให้ความรู้ ได้ผลและมีประสิทธิภาพนะ ก็จะดีที่ผ่านมา เรามีการให้ความรู้คือ ยกตัวอย่างเช่น เราทำค่าย เบาหวาน เรานำคนไข้ คือ จำนวนผู้ป่วย เรามีการรับ-ส่งผู้ป่วย ทำวันเสาร์-อาทิตย์ ใช้เวลาประมาณ 4 เดือน ทีมก็จะมีรูปแบบของการให้เป็นฐาน ให้ความรู้ ก็เป็นรูปแบบหนึ่ง ก็คือ รูปแบบนี้ค่อนข้าง...และก็มีทดสอบประเมินผลความรู้ผู้ป่วย Pre Test Post Test อันนี้ถึงกรณีที่ทำค่ายเบาหวาน ถ้าให้การปรับปรุง ก็อยากให้เกิดค่ายอย่างนี้ขึ้นอีก เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องนะ อย่างที่สองก็คือ เรามีการให้ความรู้ ในกรณีที่ผู้ป่วย มีการนอนในเตียงผู้ป่วย ใน” (P)

“...OPD ของเราให้ความรู้ อาจเพราะว่าระยะเวลาในการให้ค่อนข้างน้อย ถ้าหากได้มากกว่านี้เราสามารถทำได้สองทางคือ ไม่ใช่ให้พูดให้คนไข้ฟังอย่างเดียว ให้คนไข้แต่ละคน แบ่งเป็นกลุ่มกันแล้วให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ สิ่งที่เราได้วิเคราะห์แต่ละกลุ่ม แต่ระยะเวลาที่เราให้กับคนที่ให้ความรู้ค่อนข้างน้อย เพราะจำกัดด้วยว่าหมอจะมาตรวจแล้วเดี๋ยวคนไข้จะได้กลับซ้ำ ทำให้เราได้ตรงนี้ไม่พอ แต่สำหรับผู้ป่วยใน คือในกลุ่มของการให้ความรู้ค่อนข้างจะน้อย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ค่อนข้างจะน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนคนไข้ ยังเห็นภาพไม่ชัดเจนเท่าไร” (N PCU2)

“เขียนแผน กำหนดวัตถุประสงค์ ทำตารางออกมา กำหนดให้ความรู้ ประเมินผล เราเคยมีตรงนี้ ปัจจุบันก็หายไป แต่ว่าแบบประเมินยังมีอยู่ ประเมินความพึงพอใจและความรู้” (N OPD2)

### 2. มิติด้านองค์การ

#### ประเด็นที่ 1 การแยกหน่วยงานดูแลให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน อย่างชัดเจน

จากการศึกษาจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ควรมีการแยกหน่วยงานให้ความรู้เรื่องยา เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งให้ชัดเจน เนื่องจากถ้าในกรณีร่วมกันส่งผลให้ผู้ป่วย มีความเร่งรีบในการดำเนินการตามขั้นตอนตั้งแต่ตรวจรักษาและรับยา ทำให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับความรู้เรื่องยายังน้อย และระยะเวลาในการอธิบาย และอาจส่งผลต่อการ



นำไปปฏิบัติไม่ถูกต้อง และปัญหาการทับซ้อนของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ดังคำพูดสนับสนุนดังต่อไปนี้

“เนื่องจากว่า แบ่งเป็น 2 กรณีนะคะ ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาอะไร การจ่ายยาเราก็จะเป็นจะไม่ได้ลงลึกซึ่งมาก แต่เราจะมีกรณีผู้ป่วยต้องแยก เราต้องสอนเป็นรายผู้ป่วย คือกรณีกับปัญหาการใช้ยาอินซูลิน หรือผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลสูง ในการที่รับประทานยาไม่ถูกต้อง... เราจะมีปัญหาคนไข้ อย่างนี้เป็นต้น (P)

“..ซักประวัติแล้วเจอว่าคนนี้มีปัญหาตรงนี้เราก็จะเน้นก็คือคนซักประวัติ พอเข้าไปในห้องตรวจหมอก็คืออีกที่ย้ำอีกที แต่ถ้ามีปัญหาเรื่องยา ห้องยา ก็จะให้อีกที...” (N OPD1)

“วันให้บริการก็ได้ คือช่วงเขารอคิวตรวจคะ คลินิกเบาหวานตรงนั้นทั้งมีพยาบาลแล้วก็สหสาขาวิชาชีพ ก็จะมียา ก็มีให้คำปรึกษา พูดเรื่องยา ตอนนี้อยู่ที่บทบาทก็ยังมียบทบาทอยู่น้อยอยู่...” (N PCU1)

“...จริงๆเรื่องที่เรายังไม่ค่อยรู้มากก็คือเรื่องของยา เพราะว่าบางทีเราไปเยี่ยมแล้วก็รับผิดชอบคนไข้คนพิการด้วย และเป็นเบาหวานด้วย เมื่อเราเข้าไปดูรูป เขามีโรคพิการในขณะที่มีโรคเบาหวานแล้วเขามียาอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นเรื่องอื่น เราให้ความรู้เขาได้ แต่ว่าเรื่องยา ถ้าบางทีเขาถามมาจะตอบคำถามไม่ได้ เพราะฉะนั้นเราก็ต้องไปเรียนรู้...” (N OPD2)

“...ถ้าเรื่องให้ความรู้คะ ก็คือถ้าแยกออกมาจากการรับยาที่น่าจะดีคะ แยกกันอยู่เพราะคนไข้คือไม่มีเวลาความรีบ ความรีบเร่ง รีบมาตรวจ รับเอายา รับกลับบ้าน ทำให้การคุยกันน้อยลง” (N OPD2)

“...คือถ้าจะมีแยกจากการรักษา ก็คือถ้าจะมี ครอบคลุม เฉพาะการให้ความรู้ ให้ความแนะนำ เลือกรูปไป เลือกรักษาไป ส่วนคนไหนรับยาที่รับไปอย่างนั้น รอดตรวจ รอดรับยา รอดรักษา ก็รอไป ส่วนกลุ่มที่ต้องให้ความรู้ก็แยกออกมา แบ่งกลุ่ม ก็มันจะได้ช่วยลดเวลารอด้วย ก็คือถ้าคนไหนอยู่ เราก็ดูแล้วคิวต้นๆ ตรวจประมาณนี้ก็ต้องรอดตรวจ รอดรับยา ส่วนที่คาดว่าจะได้ บ่าย หรือว่ากลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ดี แยกออกไป แยกออกไปสอน แยกออกไปคุยกันแบ่งกลุ่ม เป้าหมาย หรือไม่ก็ให้คนไข้มีส่วนร่วม ส่วนร่วมเยอะๆ เวลาเป็นการใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้...” (N OPD1)

### 3. มิติด้านทีมงาน

#### ประเด็นที่ 1 การประชุมของทีมงานขาดความต่อเนื่อง

จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มบุคลากรผู้ดูแลและผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานยังขาดการพูดคุยกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง โดยมีคำกล่าวดังต่อไปนี้

“...ทีมงานในการทำงานควรจะปรับปรุงว่าแต่ละเดือนหรือทุกสามเดือนควรจะมีการพูดคุยกันบ้างว่าหลังจากเราให้ความรู้ ให้สุศึกษาแก่คน ไข้แล้วเราควรจะมียะไรเพิ่มขึ้น บ้างหรือว่าสิ่งที่เราให้ไปควรเพิ่มเรื่องอะไรบ้างตรงนี้เรายังขาดยังไม่มีการพูดคุยกัน...” (NPCU 2)

“การสื่อสารกับทีมงานน้อย เนื่องจากภาระงานมาก ก็อาจจะลดน้อยลงไป บ้าง” (N PCU1)

#### 4. มิติด้านบุคคลในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

ประเด็นที่ 1 เพิ่มเนื้อหากิจกรรมและความรู้เพิ่มเติมในขั้นตอนการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยประกอบด้วย กิจกรรมระหว่างผู้ป่วย ญาติ เกี่ยวกับความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

“...ถ้ามีกิจกรรมระหว่างญาติ เพื่อน (ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการกลุ่มเดียวกัน) ก็ดี ไม่เครียด...” (Pt In)

“ดีนะ ไม่เครียด แล้วก็ให้ญาติ มารับรู้ด้วยเวลาดูแลเรา” (Pt O)

ประเด็นที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วย

เพิ่มขึ้น

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีประเด็นคำพูดสนับสนุน

ดังต่อไปนี้

“...เกี่ยวกับเรื่องการฟังและอยากรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน...เพราะส่วนใหญ่จะมีแต่เรื่องโรคแทรกซ้อน ส่วนใหญ่จะมีเช่นการปฏิบัติไม่พอเพียง ไม่สมบูรณ์” (Pt In)

“...อยากรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรค เพราะว่าตัวเองมันบ่อยเหลือเกิน เดี่ยว ก็นี้ออก เดียวก็นี้ออก...” (Pt In)

“...ต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ กลัวจะมีโรคแทรกซ้อน ถ้าให้คุณหมอ พยายามให้ความรู้เยอะๆจะได้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้องค่ะ” (Pt In)

#### ประเด็นที่ 3 การเพิ่มความรู้ในการดูแลตัวเองเรื่องอาหารและยา

“...ผู้ป่วยอาจจะขาดความรู้เรื่องการทำดูแลตัวเอง เช่น อาหารบางครั้งก็อย่าง หมอไม่ให้กินมะม่วง บางคนกิน 2-3 ลูกน้ำตาลก็จะขึ้นเกิดอาการช็อค แล้วต้องกินประมาณเท่าไร อยากให้มีตารางออกมาเป็นชุดว่าเข้ากินขนาดนี้ ตอนเที่ยงแบบนี้ ตอนเย็นแบบนี้ หรืออาหาร อะไรบ้างที่เราควรจะงดหรือว่ากินน้อยๆ..” (Pt In)

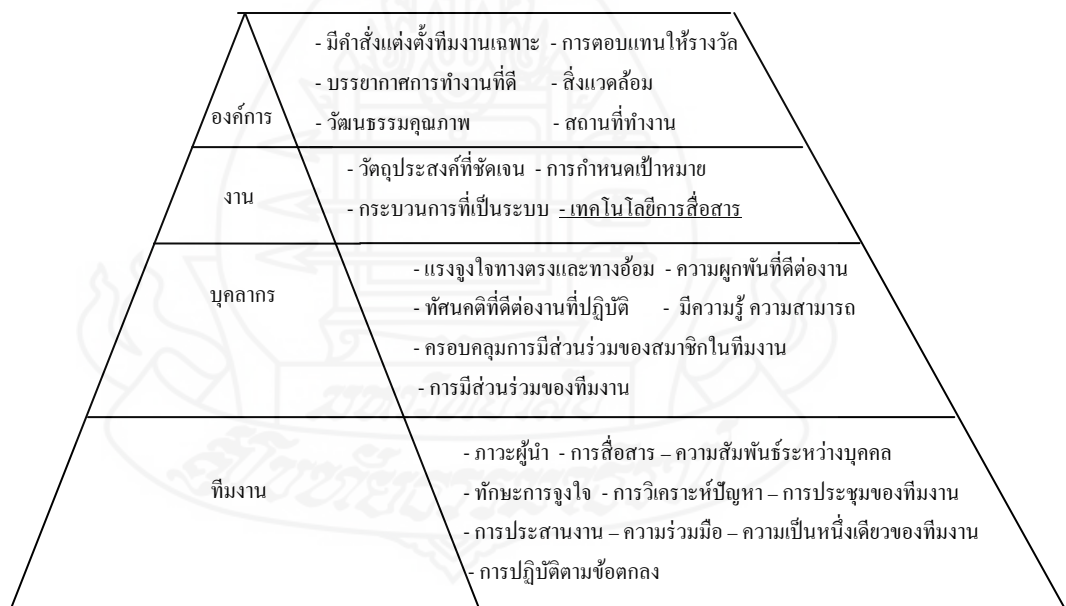
“...เรื่องอื่นๆก็พอรู้บ้าง และอยากจะให้ย้านิดหนึ่งเกี่ยวกับเรื่องวิธีใช้ยา บางคนคือตอนเข้ามาต้องทานอาหารก่อนสัก 30 นาทีเพื่อที่จะไปทานข้าว แต่บางคนก็หลงๆ ลืมๆ ทาน ข้าวเสร็จแล้วก็มากินยาอะไรต่างๆส่วนหนึ่งก็อยากจะให้ย้า เพราะจริงๆแล้วเวลาที่ผมได้ฟังจากคุณ

หมอพุด การทานยาถ้าผิดเวลาคือมันให้สรรพคุณน้อยกว่าที่คุณหมอแนะนำ คือ ถ้าให้ถูกเวลามันสามารถที่จะให้สรรพคุณได้เกือบ 100%...” (Pt O)

“...จริงๆเรื่องยากี่สำคัญแต่ที่ฉันกินยามาใช้ใหม่คะ ฉันกินอยู่ที่กรุงเทพกินมา 3 ปีฉันรู้สึกว่่าน้ำตาลมันจะ 115 แต่ที่มาที่นั่นมันต้องมีขึ้นมีลง ฉันก็ไม่เข้าใจว่าทำไม...ยาสำคัณน่าจะเพิ่มความรู้...” (Pt In)

## ตอนที่ 2 (ร่าง) รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ข้อมูลที่ได้จากตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้ประมวลร่วมกับหลักการ แนวคิดของการพัฒนาทีมงานตามแนวคิดของ Stott and Walker (1995) ได้เสนอแนะรูปแบบ “สี่มิติ” ในการพัฒนาทีมงานเพื่อเป็นการชี้นำแนวคิดประกอบการเสริมสร้างความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของผลการปฏิบัติงานของทีมงาน มิติทั้ง 4 ประกอบด้วย ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 รูปแบบการพัฒนาทีมงานผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

จากภาพที่ 4.1 แสดงถึงรูปแบบการพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ที่ได้จากข้อมูลที่วิเคราะห์สภาพการณ์ โดยมีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์กร งาน บุคลากร ทีมงาน โดยแต่ละองค์ประกอบมีความสำคัญที่ต้องพัฒนา แต่จาก

วิเคราะห์สภาพการณ์ บุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและได้ร่างรูปแบบการพัฒนาทีมงานผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ จะเห็นว่าเมืองคัมภีร์ประกอบขององค์การอยู่บนยอดสามเหลี่ยมซึ่งแตกต่างจากแนวคิดของ Stott and Walker (1995) ที่อยู่ลำดับสุดท้ายเนื่องจากผลการวิเคราะห์สภาพการณ์ของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน บุคลากรให้ความสำคัญลำดับต้นๆ เกี่ยวกับองค์ประกอบด้านองค์การ ได้แก่บรรยากาศการทำงาน ค่าตอบแทน วัฒนธรรมการทำงานที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสตอท์และวอล์คเกอร์ (Stott and Walker, 1995: 68,70) ได้กล่าวไว้ชัดเจนว่าความเข้าใจเรื่องการสร้างทีมงานซึ่งเป็นเทคนิคสอดแทรกที่ถูกนำไปใช้เพื่อปรับปรุงการประสานงานของสมาชิกมากที่สุดนั้นควรเริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจแนวคิดของการพัฒนาองค์การเสียก่อน โดยองค์การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะด้านวัฒนธรรมขององค์การที่จะช่วยสนับสนุนการทำงานของทีมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่วนองค์ประกอบด้านงานเรียงตามความสำคัญในการพัฒนาลำดับที่สองเนื่องจากกระบวนการทำงานของทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานยังไม่เป็นระบบ ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะ ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาและองค์ประกอบด้านบุคคล ด้านทีมงานส่วนใหญ่พบปัญหาบางประเด็นเช่นภาวะผู้นำ การประชุมของทีมงานขาดความต่อเนื่อง ขาดการประสานงาน ซึ่งการพัฒนาทีมงานความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง นั้นจะต้องพัฒนาทั้ง 4 องค์ประกอบจึงจะสมบูรณ์ เนื่องจากองค์ประกอบด้านบุคลากรและทีมงานนั้นจากการวิเคราะห์สภาพการณ์พบว่าทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสังมีจุดเด่นอยู่บ้างแล้วเช่นบุคลากรมีทัศนคติที่ดี มีจิตบริการต่อการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์และผูกพันต่อองค์กรและการทำงานกันเป็นอย่างดี บุคลากรมีแรงจูงใจและกำลังใจในการทำงาน บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและศึกษาความรู้อย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ถึงอย่างไรก็ตามต้องพัฒนาควบคู่ไปพร้อมๆ กันซึ่งจะทำให้การพัฒนาทีมงานนั้นมีความสมบูรณ์เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งมีรายละเอียดเรียงลำดับความสำคัญในการพัฒนาดังนี้

### องค์ประกอบที่ 1 ด้านองค์การ

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาและสภาพการณ์ปฏิบัติงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์การพัฒนาในรูปแบบทีมงานทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานดังต่อไปนี้

1. ด้านโครงสร้างองค์การ มีการกำหนดแต่งตั้งทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานแยกเฉพาะอย่างชัดเจน และเขียนแผนผังทีมงานอย่างชัดเจนตามบทบาทหน้าที่ เพื่อความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง เกิดการประสานงานที่ดีระหว่างทีมงาน

## 2. ด้านบรรยากาศ โดย

2.1 สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี เรียบง่ายเป็นกันเอง ไม่มีพิธีรีตอง อบอุ่นเป็นกันเอง ระหว่างทีมงานและผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.2 สถานที่บริเวณที่ให้ความรู้ มีความเหมาะสม และเป็นสัดส่วน ไม่กว้างหรือแคบเกินไป สามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ

## 3. ด้านวัฒนธรรมองค์กร

3.1 สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ในทีมงาน โดยเน้นการพึ่งพาอาศัยกันฉันญาติพี่น้อง

3.2 สร้างความผูกพันที่ดีระหว่างทีมงานกับองค์กร

## 4. ด้านค่าตอบแทน

4.1 กำหนดค่าตอบแทนในกรณีการปฏิบัติงานนอกเวลางาน

4.2 กำหนดรางวัลในการปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จเป็นมาตรฐานเดียวกัน

โดยในการจัดตั้งทีมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานนั้นจากการศึกษาสภาพการณ์ทำงานพบว่า เนื่องจากบุคลากรของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ มีจำกัด รวมทั้งปัจจุบันพบว่าสัดส่วนบุคลากรกับเจ้าหน้าที่ไม่สมดุล เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมากกว่า การคัดเลือกทีมงานบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานจึงเข้าช้ช้อนกับคนในกลุ่มเดิมที่มีภาระงานอยู่มากแล้ว ดังนั้นแนวทางในการพัฒนารูปแบบทีมงานในการจัดตั้งทีม ผู้วิจัยมีแนวทางการจัดตั้งทีมงานดังต่อไปนี้

4.2.1 ทีมกำหนดเกณฑ์ทีมงาน ประกอบด้วย แพทย์, พยาบาล นักโภชนาการ, นักกายภาพบำบัด, นักสุขศึกษา, เกษัช

4.2.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกทีมงานคัดเลือกบุคลากรที่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่

4.2.3 ทีมนำพิจารณาให้ความเห็นชอบและผู้บริหารออกคำสั่งแต่งตั้ง

4.2.4 พัฒนาอบรมทักษะความรู้บุคลากรตามบทบาทหน้าที่

4.2.5 ทีมนำให้การนิเทศ ติดตามและ สร้างขวัญและกำลังใจ

4.2.6 ประเมิน ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไข และพัฒนา

## องค์ประกอบที่ 2 ด้านงาน

จากการศึกษาสภาพการณ์การปฏิบัติงานของบุคลากรและผู้ป่วยผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์แนวทางในการพัฒนารูปแบบทีมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานได้ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านวัตถุประสงค์ แนวทางการพัฒนารูปแบบทีมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีขั้นตอนในการกำหนดรูปแบบดังต่อไปนี้

2.1.1 ทีมบุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน



- 1) ทีมกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักร่วมกัน
- 2) ประชุมชี้แจงนโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการจัดตั้งทีม
- 3) สมาชิกทีมงานร่วมกำหนดแผนวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีม
- 4) สมาชิกทีมงานกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของตนเอง
- 5) ส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติและประเมินผลของตนเองและทีมงาน
- 6) สรุปเป็นข้อมูลสารสนเทศเพื่อการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาอย่าง

ต่อเนื่อง

### 2.1.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แนวทางการพัฒนารูปแบบทีมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานด้านงานของทีมงาน โดยมีรูปแบบแนวทางการพัฒนารูปแบบทีมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานด้านงาน โดยการกำหนด วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งทีมเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตัวเอง รวมถึงผู้ป่วยมีความหวัง กำลังใจ อุ่นใจในการดำเนินชีวิต และเพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจและดำเนินชีวิตได้ในสังคมได้อย่างดี โดยประกอบด้วย

- 1) การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ระหว่างผู้ป่วยเบาหวาน ญาติ หรือกิจกรรมกลุ่ม
- 2) จัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในลักษณะ Home Health care เพื่อการ

เยี่ยมผู้ป่วยนอกสถานที่

#### องค์ประกอบที่ 3 บุคคล

บุคคล หมายถึง บุคลากรในทีมสุขภาพที่ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ แพทย์ประจำคลินิกเบาหวาน พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกรนักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จิตอาสา ควรได้รับการพัฒนา 4 ด้าน ได้แก่ แรงจูงใจทั้งทางตรงและทางอ้อม ความผูกพันที่มีต่องาน ทักษะที่ดีต่องานที่ปฏิบัติ ความรู้ความสามารถ และมีส่วนร่วมในทีมงาน โดยแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ด้านแรงจูงใจและการมีส่วนร่วม รูปแบบแนวทางการพัฒนาบุคคลด้านแรงจูงใจและการมีส่วนร่วม โดยประกอบด้วย

3.1.1 การมีทีมนำให้การส่งเสริม สนับสนุนและให้ขวัญกำลังใจบุคลากรอย่างทั่วถึง และเสมอภาค โดยการติดป้ายประกาศชมเชย การให้รางวัล บุคคลดีเด่น เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ที่ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพและเป็นพนักงานที่ทุกคนควรเอาเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน

3.1.2 การชี้แจงให้เห็นถึงผลสำเร็จของบุคคล ที่ส่งผลต่อผลสำเร็จของทีม



3.1.3 นำไปสู่การพิจารณาความดีความชอบและสร้างขวัญกำลังใจโดยสมาชิกมีส่วนร่วม

3.2 ด้านทักษะในการทำงาน แนวทางการพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานด้านบุคคล (การพัฒนาทักษะในการทำงาน) สำหรับแนวทางการพัฒนารูปแบบทีมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานด้านบุคคล (การพัฒนาทักษะในการทำงาน) โดยพบว่ามีรูปแบบนั้น ต้องมีทีมสนับสนุนสมาชิก ให้พัฒนาผลงานและความก้าวหน้า โดยมีรูปแบบการพัฒนาโดย

3.2.1 สำรวจปัญหาและความต้องการของสมาชิกในการพัฒนาทักษะการทำงาน

3.2.2 จัดกิจกรรมพัฒนา อบรมความรู้ให้กับบุคลากร

3.2.3 จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

3.2.4 จัดงบประมาณ/ระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยใน

การปฏิบัติงาน

#### องค์ประกอบที่ 4 ด้านทีมงาน

จากการศึกษาสภาพการณ์ผู้วิจัยมีประเด็นที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์รูปแบบทีมงานได้ดังต่อไปนี้

4.1 ภาวะผู้นำ แนวทางการพัฒนารูปแบบทีมงานด้านภาวะผู้นำของทีมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานผู้วิจัยเสนอแนวทางในการพัฒนารูปแบบทีมงานด้านภาวะผู้นำของทีมให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรใช้ความรู้ความสามารถผลัดเปลี่ยนกันในการเป็นผู้นำทีมในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นการเสริมสร้างและฝึกฝนภาวะการเป็นผู้นำรายบุคคลให้ครบทุกคน

4.1.2 การเปิดโอกาสให้สมาชิกเลือกผู้นำทีม เพื่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน

4.1.3 จัดฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานด้านภาวะผู้นำ

4.1.4 นิเทศ กำกับติดตาม และสร้างขวัญกำลังใจอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ประเมินผลการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงพัฒนา

4.2 การสื่อสารที่ดี แนวทางการพัฒนารูปแบบทีมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานด้านการสื่อสารประสานงานที่ดีผู้วิจัยเสนอแนวทางในการพัฒนารูปแบบทีมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานดังต่อไปนี้

4.2.1 กำหนดรูปแบบการสื่อสารให้ชัดเจน ซึ่งประกอบด้วย

1) ทีมนำ เป็นทีมนำในการดำเนินการในด้านการสื่อสาร รวมทั้งกำหนด

ทิศทางของทีมงานทั้งหมด

2) ทีมทำ เป็นทีมปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของทีม

3) ทีมประสาน เป็นทีมประสานงานเพื่อความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทั้งด้านข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติงาน โดยทีมเหล่านี้มีการสื่อสารตามบทบาทหน้าที่ของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4.2.2 มีการนำระบบการสื่อสารที่ทันสมัย รวดเร็ว คล่องตัวและทั่วถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคนเพื่อสามารถสื่อสารได้ตลอดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

4.2.3 กำกับติดตามข้อมูลป้อนกลับ เพื่อให้มีข้อมูลเป็นข้อมูลเดียวกันและทราบข้อมูลอย่างทั่วถึงทั้งทีมงาน

4.3 การประชุมของทีมงาน แนวทางการพัฒนารูปแบบทีมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานด้านการประชุมทีมงานผู้วิจัยเสนอรูปแบบดังต่อไปนี้

4.3.1 การเปิดโอกาส ยอมรับฟังและแก้ปัญหาาร่วมกันอย่างถูกต้อง ตรงประเด็น โดยประกอบด้วย

- 1) สร้างความตระหนักให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการประชุมทีมงาน
- 2) พัฒนาบุคลากร จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อการพัฒนาองค์การ
- 3) จัดตารางการปฏิบัติงานให้สมาชิกในทีมมีช่วงเวลาร่วมประชุมตรงกัน
- 4) มีระบบการจดบันทึกที่เป็นลายลักษณ์อักษร วาระการประชุม และสรุปผลการประชุม
- 5) จัดตารางกำหนดเวลาการประชุม/ กิจกรรมให้ชัดเจน

### ตอนที่ 3 ผลประเมินความเหมาะสมของ (ร่าง) รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัยได้ร่างรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ แล้วประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยใช้แบบประเมินที่ประยุกต์มาจากหลักการ The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (The Agree Collaboration, 2003 และศากุลช่างไม้ 2549) โดยมีคำถามครอบคลุม 6 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย จำนวน 2 ข้อ 2) ด้านผู้มีส่วนได้เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ข้อ 3) ด้านความแม่นยำของรูปแบบการพัฒนา (Rigor and development) จำนวน 3 ข้อ 4) ด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ จำนวน 2 ข้อ 5) ด้านอิสระในการให้ข้อมูล จำนวน 2 ข้อ 6) ด้านการนำไปใช้ จำนวน 2 ข้อ รวมทั้งหมด 12 ข้อ กลุ่มผู้

ประเมินประกอบด้วย ผู้บริหาร 2 คน ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ 3 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สามารถจะนำรูปแบบไปใช้จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 คน

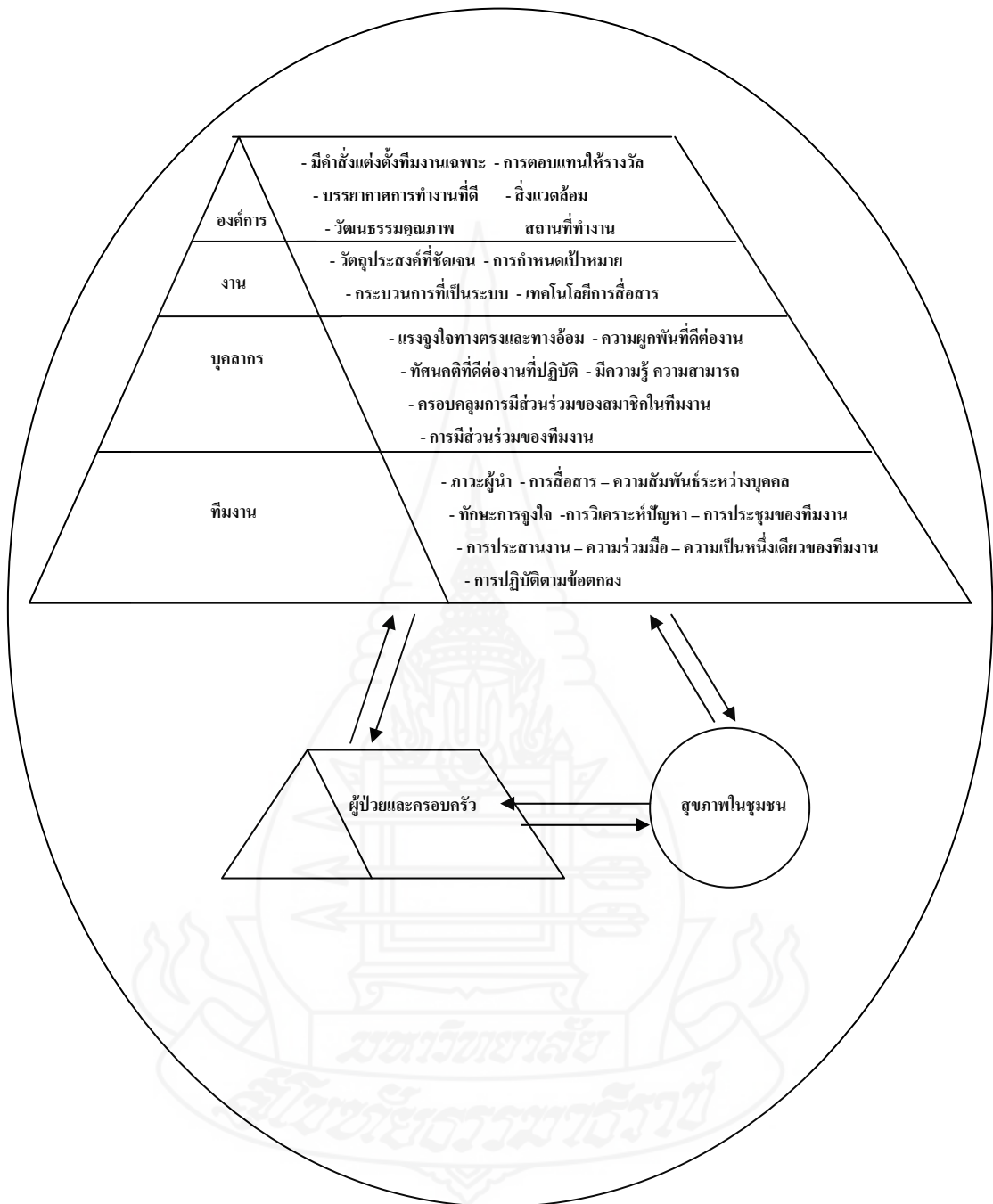
ผลการประเมินพบว่ารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถนำไปใช้ในโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ มีความเหมาะสม โดยภาพรวมเท่ากับ 92.46% โดยผลการประเมินแต่ละมิติ ดังนี้ มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and purpose) 93.94% มิติด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder involvement) 94.44% มิติด้านความแม่นยำของรูปแบบการพัฒนา (Rigor and development) 92.42 % มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอ (Clarity and presentation) 83.33% มิติด้านอิสระในการให้ข้อมูล (Editorial independence) 100.00% มิติด้านการนำไปใช้ (Applicability) 95.24% นอกจากนี้ผู้ประเมินยังมีข้อเสนอแนะในส่วนของแผนงานว่าหากจะนำรูปแบบไปใช้ในโรงพยาบาลจริง ควรต้องมีการวางแผนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และคาดว่ารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะมีประสิทธิภาพเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน โดยจำแนกคะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามกลุ่มผู้ประเมิน ดังแสดงในตาราง 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ค่าคะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยแสดงค่าเป็นร้อยละของคะแนนความเหมาะสม

มิติการประเมิน	กลุ่มผู้ประเมินผู้พัฒนา			คะแนนประเมินโดยรวม
	ผู้บริหาร	ผู้ร่วมพัฒนา	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	
1. ด้านขอบเขตและเป้าหมาย	90.91	93.94	100.00	93.94
2. ด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	100.00	94.44	100.00	94.44
3. ด้านความแม่นยำของรูปแบบการพัฒนา	86.36	92.42	100.00	92.42
4. ด้านความชัดเจนและการนำเสนอ	71.43	83.33	71.43	83.33
5. ด้านความเป็นอิสระในการให้ข้อมูล	100.00	100	100.00	100.00
6. ด้านการนำรูปแบบไปใช้	80.00	95.24	100.00	95.24
<b>คะแนนประเมินโดยรวม (กลุ่ม)</b>	<b>85.53</b>	<b>92.46</b>	<b>95.24</b>	<b>92.46</b>

จากตารางที่ 4.1 จะเห็นได้ว่าค่าคะแนนประเมินความเหมาะสมรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง มิติการประเมินในด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประเมินว่า

รูปแบบมีความเหมาะสมมากที่สุด คือ 92.24 % เนื่องจากทีมสุขภาพทุกคนมีส่วนร่วมพัฒนา ส่วนด้านความชัดเจนและนำเสนอ ผู้ประเมินส่วนใหญ่ประเมินว่ารูปแบบมีความเหมาะสมน้อยที่สุดคือ 83.33 % อาจจะเป็นจากรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องเช่นทีมสุขภาพด้านสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวาน อาสาสมัคร (จิตอาสา) และองค์กรจากชุมชน โดยรวมทุกมิติได้ 92.46% ซึ่งเป็นคะแนนมากกว่า 70% (The Agree Collaboration, 2001) สามารถสรุปได้ว่ารูปแบบทีมให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่พัฒนาขึ้น เป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งผู้ประเมินส่วนใหญ่ประเมินว่ารูปแบบมีความเหมาะสม โดยผู้ร่วมพัฒนารูปแบบที่เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องประเมินว่ารูปแบบมีความเหมาะสมมากที่สุด 95.24% แต่เนื่องผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ประเมินความเหมาะสมด้านความชัดเจนและการนำเสนอ ได้ค่าคะแนนค่อนข้างน้อยอาจจะเกิดจากรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งชุมชน ซึ่งในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีหุ้นส่วนสำคัญ 3 ส่วนคือ ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชนและระบบสุขภาพ โดยให้ออกาสผู้ป่วย ครอบครัวได้ร่วมประเมินความเจ็บป่วยปัญหาสุขภาพร่วมกัน และเรียนรู้จัดการโรคเบาหวาน รวมทั้งเรื่องอื่นๆเพื่อสร้างศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล มีศักยภาพและสามารถจัดการปัญหาสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ยั่งยืน โดยแต่ละหุ้นส่วนมีความเชื่อมโยง เกื้อกูลซึ่งกันและกันแม้แต่จะมีบทบาทและศักยภาพที่แตกต่างกัน (พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข 2548) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสังขึ้นมาใหม่เพื่อให้รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานสมบูรณ์ ดังภาพ ที่ 4.2



ภาพที่ 4.1 รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์  
(หลังการประเมินความเหมาะสมรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน)

จากภาพที่ 4.1 จะเห็นได้ว่ารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาล กระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ หลังการประเมินความเหมาะสมรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน และจากภาพแสดงถึงรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องสนับสนุนการดูแลตนเอง จัดระบบและทีมบริการที่ดี ใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดูแลและการตัดสินใจ ติดตามกำกับ ประเมินผลเป็นระยะ สร้างความตระหนักในชุมชน และสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วย 2) ผู้ป่วยและครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ผู้ป่วยจะต้องมีเป้าหมายและแผนพัฒนาสุขภาพร่วมกับผู้ให้บริการและครอบครัว โดยได้รับการกระตุ้น รับข้อมูล เสริมทักษะ และความมั่นใจในการดูแล สุขภาพตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3) สุขภาพในชุมชน โดยผู้นำและผู้สนับสนุนร่วมให้บริการ สนับสนุนทรัพยากร สร้างความตระหนักในชุมชนและสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วย

โดยทั้งสามองค์ประกอบเชื่อมโยงสนับสนุนต่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยขอนำเสนอรายละเอียดของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ที่พัฒนาขึ้นใหม่ ดังนี้

### องค์ประกอบที่ 1 ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

#### มิติ 1 ด้านองค์การ

- 1) มีคำสั่งแต่งตั้งทีมงานเฉพาะ
- 2) การตอบแทนให้รางวัล
- 3) บรรยากาศการทำงานที่ดี
- 4) สิ่งแวดล้อม
- 5) วัฒนธรรมคุณภาพ
- 6) สถานที่ทำงาน

#### มิติ 2 ด้านงาน

- 1) วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
- 2) การกำหนดเป้าหมาย
- 3) กระบวนการที่เป็นระบบ
- 4) เทคโนโลยีการสื่อสาร

#### มิติ 3 ด้านบุคลากร

- 1) แรงจูงใจทางตรงและทางอ้อม
- 2) ความผูกพันที่ดีต่องาน



- 3) ทักษะที่ดีต่องานที่ปฏิบัติ
- 4) มีความรู้ ความสามารถ
- 5) ครอบคลุมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในทีมงาน
- 6) การมีส่วนร่วมของทีมงาน

#### มิติ 4 ด้านทีมงาน

- 1) ภาวะผู้นำ
- 2) การสื่อสาร
- 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- 4) ทักษะการจูงใจ
- 5) การวิเคราะห์ปัญหา
- 6) การประชุมของทีมงาน
- 7) การประสานงาน
- 8) ความร่วมมือ
- 9) ความเป็นหนึ่งเดียวของทีมงาน
- 10) การปฏิบัติตามข้อตกลง

#### องค์ประกอบที่ 2 ผู้ป่วยและครอบครัว

สำหรับโรคเรื้อรังนั้น ผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่สำคัญที่สุดของตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องมีชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังเป็นเวลานาน ผู้ป่วยเองจะต้องมีเป้าหมายและแผนพัฒนาสุขภาพร่วมกับผู้ให้บริการและครอบครัว โดยได้รับการกระตุ้น รับข้อมูล เสริมทักษะ และความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี การจัดคลินิกบริการอยู่ที่การให้โอกาสผู้ป่วย ครอบครัวได้ร่วมประเมินความเจ็บป่วยปัญหาสุขภาพร่วมกัน และเรียนรู้การจัดการโรคเบาหวาน รวมทั้งเรื่องอื่นเพื่อสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล มีศักยภาพและสามารถจัดการปัญหาสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ยั่งยืน

#### องค์ประกอบที่ 3 สุขภาพในชุมชน

ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นจะต้องมีการเชื่อมโยงกับทรัพยากรและทุนที่มีอยู่ในชุมชน การเชื่อมโยงกับชุมชนนี้มีความสำคัญมากสำหรับสถานบริการ ซึ่งมีทรัพยากรจำกัดและไม่สามารถจัดโปรแกรมต่างๆ ได้เองทั้งหมดรวมทั้งการทำงานสนับสนุนให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทอย่างมาก ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี และจำเป็นต้องสร้างให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น รวมทั้งทำให้เกิดแนวปฏิบัติในระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพชุมชน เป้าหมายที่ต้องการใน

ระดับชุมชน คือ ชุมชนมีความพร้อมและมีศักยภาพในการร่วมมือ สนับสนุนการจัดการ โรคเรื้อรัง ทั้งส่วนที่เป็นการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องการป้องกันความเสี่ยง การจัดการเพื่อลดความเสี่ยง ต่อการเป็นโรค

โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่าโดยแต่ละหุ้นส่วนมีความเชื่อมโยง เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน หากโรงพยาบาลได้มีการดำเนินการในแต่ละองค์ประกอบครบถ้วนและมีการเชื่อมโยงสนับสนุน ซึ่งกันและกัน จะทำให้เกิดทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่งผล ให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

#### 1. สรุปผลการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์การทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

1.1.2 เพื่อร่างรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

1.1.3 เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้นสำหรับโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 **ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant)** ในการวิเคราะห์ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการทีมงานให้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง คือกลุ่มบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ที่เลือกเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดและยินดีให้ข้อมูล ประกอบด้วย แพทย์ประจำคลินิกเบาหวาน 1 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน นักโภชนาการ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในและยินดีให้ข้อมูลจำนวน 10 คน

1.2.2 **ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant)** ในการประเมินความเหมาะสมต่อรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ที่พัฒนาขึ้นแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ร่วมพัฒนาเลือกเฉพาะเจาะจงจำนวน 3 คน และกลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการนำรูปแบบไปใช้ ได้แก่ผู้บริหารและจากทีมงานของโรงพยาบาล 3 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 คน

### 1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาเองมี 2 ชุด ได้แก่

1) เครื่องมือชุดที่ 1 ประเด็นสนทนาวិเคราะห์สภาพการณ์ของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่ ประเด็นสนทนาที่ใช้ในการสอบถามบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยเบาหวานเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือเองโดยประยุกต์จากแนวคิดของสต็อทและวอล์คเกอร์ (Stott and Walker, 1995: 84) นำเครื่องมือมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.99 และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้แนวคำถามสำหรับการสอบถามเพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน (นักกายภาพบำบัด) จำนวน 1 คน ผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะทำได้แนวทางการตั้งคำถามที่ชัดเจนและตรงประเด็น จากนั้นปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้สมบูรณ์เหมาะสมก่อนนำไปใช้ต่อไป

2) เครื่องมือชุดที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้นสำหรับโรงพยาบาลกระสัง ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือชุดนี้โดยประยุกต์มาจากหลักการของ The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (The Agree Collaboration, 2001; ศากุล ช่างไม้ 2549) โดยมีคำถามครอบคลุม 6 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 1 ข้อ 3) ด้านความเข้มแข็งในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 3 ข้อ 4) ด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ จำนวน 2 ข้อ 5) ด้านการนำรูปแบบไปใช้ จำนวน 1 ข้อ 6) ด้านอิสระในการกำหนดรูปแบบจำนวน 2 ข้อ รวมทั้งหมด 12 ข้อ แบบประเมินความเหมาะสมชุดนี้ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.82 และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มจากการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ใช้เครื่องมือชุดที่ 1 โดยวิธีการสนทนาระหว่างผู้วิจัยกับบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วย รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดร่วมกับการศึกษาแนวคิดการพัฒนาทีมงานของสต็อทและวอล์คเกอร์ (Stott and Walker, 1995: 84) เพื่อร่างรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน จากนั้นผู้วิจัยนำร่างรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ไปให้ผู้ร่วมพัฒนาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำรูปแบบไปใช้ที่เป็นผู้บริหารและทีมงานของโรงพยาบาล เพื่อประเมินความ

เหมาะสมของรูปแบบ โดยนำเครื่องมือชุดที่ 2 ไปมอบให้ทีมประเมินความเหมาะสมเป็นรายบุคคล พร้อมให้คะแนน แล้วผู้วิจัยเก็บคืนด้วยตนเอง พบว่ารูปแบบมีองค์ประกอบที่เหมาะสมและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อนำมาปรับร่างรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

**1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เบื้องต้นโดยการถอดข้อความ (transcribe) จากเทปแบบคำต่อคำ (verbatim) จากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content Analysis) และวิเคราะห์ความเหมาะสมของรูปแบบที่ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง โดยผลการคำนวณค่าคะแนนเป็นร้อยละ ผลการประเมินแต่ละมิติ ดังนี้ มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and purpose) 93.94% มิติด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder involvement) 94.44% มิติด้านความเข้มแข็งของการพัฒนา (Rigor and development) 92.42% มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอ (Clarity and presentation) 83.33% มิติด้านการนำรูปแบบไปใช้ (Applicability) 100.00% มิติด้านความเป็นอิสระ (Editorial independence) 95.25% ได้คะแนนเฉลี่ย 92.46%

### 1.3 ผลการวิจัย พบดังนี้

**1.3.1 สภาพการณ์ทำงานที่ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรที่ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์** แบ่งได้ 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีแรงจูงใจที่เกิดจากทีมงานและผู้ป่วย มีทัศนคติที่ดีต่องานและองค์กร สรุปผล ดังนี้

- 1) มิติด้านบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจที่เกิดจากทีมงานและผู้ป่วยเบาหวาน ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี และทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
- 2) มิติด้านงาน ได้แก่ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นลายลักษณ์อักษร
- 3) มิติด้านทีมงาน ได้แก่ บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน และบุคลากรในทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมีการสื่อสารกันเป็นประจำ
- 4) มิติด้านองค์กร ได้แก่ บุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน มีทัศนคติที่ดีต่อการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน บุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมีการสื่อสารในองค์กรกันเป็นประจำ

ส่วนที่ 2 สภาพการณ์ทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ที่ยังมีอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สรุปผล ดังนี้

- 1) **มิติด้านบุคคล** ได้แก่ บุคลากรที่ไม่ใช่เภสัชกรมีความประสงค์เรียนรู้เพิ่มเติมเรื่องการใช้จ่าย
- 2) **มิติด้านงาน** ได้แก่ ยังไม่มีคำสั่งแต่งตั้งทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะระบบการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานขาดประสิทธิภาพ
- 3) **มิติด้านทีมงาน** ได้แก่ การประชุมของทีมงานขาดความต่อเนื่อง การประสานงานของทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานขาดประสิทธิภาพ และทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานขาดการเชื่อมโยงการให้ความรู้ผู้ป่วยในชุมชน โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน Home Health Care
- 4) **มิติด้านองค์การ** ได้แก่ โครงสร้างบุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สอดคล้องกับปริมาณจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ โครงสร้างอาคารและ สิ่งแวดล้อม บริเวณให้บริการคับแคบไม่เหมาะสม และไม่มีค่าตอบแทน เงินรางวัล ในกรณีการทำงานนอกช่วงเวลาทำงาน

ส่วนที่ 3 ความต้องการรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลกระสัง สรุปผล ดังนี้

- 1) **มิติด้านบุคคล** ได้แก่ การมีกิจกรรมการร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ เกี่ยวกับความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่มทักษะการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเพิ่มความรู้ในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยเบาหวานเรื่องอาหารและยา
- 2) **มิติด้านงาน** ได้แก่ มีการกำหนดรูปแบบการทำงานที่ชัดเจนในรูปแบบของตารางงาน
- 3) **มิติด้านทีมงาน** ได้แก่ ให้มีการประชุมของทีมงานมีความต่อเนื่อง
- 4) **มิติด้านองค์การ** ได้แก่ มีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานอย่างชัดเจน

### 1.3.2 (ร่าง) รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ร่างรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัย พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยการพัฒนาทีมงาน ทั้งหมด 4 มิติ คือ มิติด้านองค์การ มิติด้านงาน มิติด้านบุคคล และมิติด้านทีมงาน โดยเรียงตามความสำคัญของหลักการพัฒนาทีมงาน ซึ่งแนวคิดของสตอท์และวอล์คเกอร์ (Stott and Walker, 1995: 68, 70) ได้กล่าวไว้ชัดเจนว่าความเข้าใจเรื่องการสร้างทีมงานนั้นเป็นเทคนิคสอดแทรกเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจทีมงานที่นำไปใช้เพื่อปรับปรุงการประสานงานของสมาชิกมากที่สุดนั้นควรเริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจแนวคิดของการพัฒนาองค์การเสียก่อน โดยองค์การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะด้าน



วัฒนธรรมขององค์กรที่จะช่วยสนับสนุนการทำงานของทีมงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่วนมิตินงานเรียงมาเป็นอันดับที่สองเนื่องจากผลการวิเคราะห์สภาพการทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง พบปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติงานคือการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ยังไม่เป็นระบบ และยังไม่มีการแต่งตั้งกรรมการโดยเฉพาะส่งผลให้บุคลากรขาดทักษะการปฏิบัติงานและขาดการประสานงานกันอย่างเป็นระบบทำให้ทีมงานไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง การร่างรูปแบบให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่พัฒนาขึ้นนั้น แต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

### 1) ด้านองค์กร

(1) โครงสร้างองค์กร มีการกำหนดทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานแยกเฉพาะอย่างชัดเจน และเขียนแผนผังทีมงานอย่างชัดเจนตามบทบาทหน้าที่

#### (2) บรรยากาศในที่ทำงาน

ก. สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีระหว่างทีมงานและผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข. สถานที่ บริเวณที่ให้ความรู้ มีความเหมาะสม และเป็นสัดส่วน ไม่กว้างหรือแคบเกินไป สามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ

(3) วัฒนธรรมองค์กร สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ในทีมงาน โดยเน้นการพึ่งพาอาศัยกันฉันญาติ พี่น้อง สร้างความผูกพันที่ดีระหว่างทีมงานกับองค์กร

(4) ค่าตอบแทน มีการกำหนดค่าตอบแทนเฉพาะหรือในลักษณะล่วงเวลาในกรณีที่มีการปฏิบัติงานนอกเวลางาน และกำหนดค่าตอบแทน (เพิ่มเติม) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

### 2) ด้านงาน

(1) วัตถุประสงค์ของงาน ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ของทีมงานโดยสมาชิกมีส่วนร่วม ได้แก่ ทีมกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักร่วมกัน มีการสรุปเป็นข้อมูลสารสนเทศเพื่อการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริม/สนับสนุนการปฏิบัติและประเมินผลของตนเองและทีมงาน มีการประชุมชี้แจงนโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการจัดตั้งทีมงานอย่างชัดเจน

(2) วัตถุประสงค์ต่อการให้บริการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย กำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งทีมเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง มีความหวังกำลังใจ อุ่นใจในการดำเนินชีวิต และมั่นใจในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างดี รวมทั้งจัด

กิจกรรมการให้ความรู้หรือกิจกรรมกลุ่มระหว่างผู้ป่วยเบาหวานและญาติ รวมทั้งมีการจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในลักษณะ Home Health care

### 3) ด้านบุคคล

(1) แรงจูงใจและการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยทีมนำให้การส่งเสริมสนับสนุนและให้ขวัญกำลังใจอย่างทั่วถึง และเสมอภาค (เช่น ดิฉันป่วยประกาศชมเชย, การให้รางวัล, บุคคลตัวอย่าง ฯลฯ) ให้มีส่วนร่วมในการสร้างผลสำเร็จของทีมและสมาชิกทีม และพิจารณาความดีความชอบและสร้างขวัญกำลังใจโดยสมาชิกมีส่วนร่วม

(2) ทักษะในการทำงาน ประกอบด้วย การสำรวจปัญหาและความต้องการของสมาชิกในการพัฒนาทักษะการทำงาน การจัดกิจกรรมพัฒนาโดยการอบรมความรู้ให้กับบุคลากร มีทีมสนับสนุนสมาชิกให้พัฒนาผลงานและความก้าวหน้า จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน และจัดสรรงบประมาณ/ ระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการปฏิบัติงาน

### 4) ด้านทีมงาน

(1) ภาวะผู้นำ ประกอบด้วย การส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรใช้ความรู้ความสามารถแลกเปลี่ยนกันในการเป็นผู้นำทีมในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน การเปิดโอกาสให้สมาชิกเลือกผู้นำทีม การจัดฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานด้านภาวะผู้นำการนิเทศ กำกับติดตามและสร้างขวัญกำลังใจอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และการประเมินผลการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงพัฒนา

(2) การสื่อสารที่ดี ประกอบด้วย การกำหนดรูปแบบการสื่อสารให้ชัดเจน โดยประกอบด้วยทีมนำและทีมปฏิบัติและทีมประสานโดยการสื่อสารตามหน้าที่บทบาทในการดูแลผู้ป่วย การมีระบบการสื่อสารที่ทันสมัย รวดเร็ว คล่องตัวและทั่วถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน และการกำกับติดตามข้อมูลป้อนกลับ

(3) การประชุมของทีมงาน ประกอบด้วย การสร้างความตระหนักให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการประชุมทีมงาน การพัฒนาบุคลากรโดยการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อการพัฒนาองค์กร การเปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมโดยยอมรับฟังและแก้ปัญหา ร่วมกันอย่างถูกต้อง ตรงประเด็น การจัดการกำหนดเวลาการประชุม/กิจกรรมให้ชัดเจน และให้สมาชิกในทีมทุกคนมีส่วนร่วม และมีระบบการจดบันทึกที่เป็นลายลักษณ์อักษรและมีการสรุปผลการประชุม

### 1.3.3 ผลประเมินความเหมาะสมของ (ร่าง) รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วย โรคเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการประเมินความเหมาะสมพบว่ารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถนำไปใช้ในโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ มีความเหมาะสม โดยภาพรวมเท่ากับ 92.46% โดยผลการประเมินแต่ละมิติ ดังนี้ มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and purpose) 93.94% มิติด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder involvement) 94.44% มิติด้านความแม่นยำของรูปแบบการพัฒนา (Rigor and development) 92.42 % มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอ (Clarity and presentation) 83.33% มิติด้านอิสระในการให้ข้อมูล (Editorial independence) 100.00% มิติด้านการนำไปใช้ (Applicability) 95.24% นอกจากนี้ผู้ประเมินยังมีข้อเสนอแนะในส่วนของแผนงานว่าหากจะนำรูปแบบไปใช้ในโรงพยาบาลจริง ควรต้องมีการวางแผนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และคาดว่ารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จะมีประสิทธิภาพเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน

## 2. อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยมีประเด็นในการอภิปรายผล 3 ประเด็น ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ 1) สภาพการณ์ทำงานของบุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ 2) รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ 3) ผลการประเมินการพัฒนาารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง

### 2.1 สภาพการณ์การทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

2.1.1 สภาพการณ์ทำงาน ของบุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จากการศึกษาพบว่า สภาพการณ์ทำงานของบุคลากร ทั้ง 4 มิติ โดยภาพรวมมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทั้ง 4 มิติ ซึ่งประกอบด้วย

1) มิติด้านบุคลากร พบว่า บุคลากรมีแรงจูงใจที่ดีทั้งจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้ป่วย ตัวอย่างพยาบาลที่ OPD ท่านหนึ่งกล่าวว่า “...ได้รับจากคนไข้และผู้บริหาร เพราะอย่างหนึ่งถือว่าเป็นนโยบายด้วย มีคนไข้ที่จะ

ดูแลที่ต้องมีการจัดกลุ่ม เพราะฉะนั้นแรงจูงใจและกำลังใจก็จะมาทั้งสอง รวมถึงในทีม (ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน) ที่มีการพูดคุยกัน ให้กำลังใจกัน” ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ดังคำพูดตัวอย่างพยาบาลกลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนท่านหนึ่งกล่าวว่า “คิดว่าตัวเองมีความรู้พอแต่ไม่ใช่พอแค่นี้ ควรมีการศึกษาเพิ่มตลอด... โดยเฉพาะเรื่องยา เพราะว่ามีเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หรือบางทีสิ่งที่เราอ่านมามันเวลาไปใช้กับคนไข้ไม่ได้เป็นไปตามทฤษฎีเสมอไป ก็เป็นสิ่งที่ทำทนายเรา..” ดังคำพูดตัวอย่างแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปท่านหนึ่งกล่าวว่า “ก็น่าจะมีความรู้เต็มที่ น่าจะโอเค น่าจะอธิบายได้ทุกเรื่อง” ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ดังคำพูดตัวอย่างพยาบาล OPD ท่านหนึ่งกล่าวว่า “...มีส่วนร่วม เกี่ยวกับการกำหนดหัวข้อให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน แล้วก็เขียนแผนปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน 1 ปี” และ “มีส่วนร่วมมาก ในเรื่องของการวางแผนกำหนดแนวทาง...คณะกรรมการ PCT”

เนื่องจากโรงพยาบาลกระสัง เป็นโรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเล็ก ส่งผลให้การปฏิบัติงานหรือเพื่อนร่วมงานรู้จักกันทั่วถึงและการทำงานเป็นลักษณะพี่น้อง รวมทั้งผู้ป่วยที่มาใช้บริการนั้นก็ มีญาติที่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลด้วย ผู้ป่วยและบุคลากรมีความคุ้นเคยกัน มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้บุคลากรเหล่านี้มีแรงจูงใจที่เกิดจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้ป่วยเกิดการ ทำงานเป็นทีมที่ดี และมีทัศนคติในด้านบวกต่องานที่ปฏิบัติอยู่

จากผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับ แนวคิดลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ Woodcock (1989) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Support and trust) หมายถึง คุณลักษณะที่สำคัญของความสัมพันธ์ของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์มีความสัมพันธ์อันดีต่อกันทั้งการสนับสนุนและการยอมรับ ทำให้มีความสำคัญกับทีมที่มีคุณภาพ หากสมาชิกทุกคนเห็นคุณค่าของการสนับสนุน และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ก็จะทำให้ทีมเกิดความพึงพอใจ และเกิดประสิทธิผลต่อหน่วยงานนั้น ๆ และ Tappen (1995) ที่กล่าวว่าการทำงานเป็นทีมที่ดี ของพยาบาลที่กล่าวว่า การพึ่งพาอาศัยกัน (Interdependent) ลักษณะการทำงานร่วมกัน ทั้งในทีมการพยาบาลและในระหว่างทีมสุขภาพ เน้นการปฏิบัติต่อมนุษย์ที่เจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ การดูแลผู้ป่วยต้องพึ่งพาอาศัยร่วมมือกันทั้งในระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อรับผิดชอบร่วมกัน การพึ่งพาอาศัยในระหว่างทีม อาจต้องพิจารณาตามปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยและลักษณะของสถาบันให้บริการ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ที่ผู้ป่วยมีปัญหาและการรักษาที่ซับซ้อน การดูแลรักษาพยาบาลของทีมการพยาบาล นอกจากพยาบาลทั่วไปแล้วยังต้องอาศัยพยาบาลผู้ชำนาญการในการร่วมให้การดูแล

เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน เป็นต้น และ Likert (1961: 166-169) ได้กล่าวถึงเกี่ยวกับทีมงานที่มีประสิทธิผลว่า มีการจูงใจให้สมาชิกทุกคนได้ยึดมั่นในวัตถุประสงค์หรือค่านิยมที่ได้กำหนดร่วมกันเพื่อให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ สมาชิกแต่ละคนพยายามทำดีที่สุด

2) **ด้านมิติองค์การ** พบว่า บุคลากรมีความผูกพันที่ดีต่อองค์กร ดังตัวอย่างพยาบาลที่ OPD ท่านหนึ่งกล่าวว่า “...ผูกพันค่ะ เพราะทีมงานก็เป็นทีมงานเดิมๆ ทีมงานที่ร่วมงานกันมานาน ก็ผูกพัน มีทุกข์มีสุขด้วยกัน ก็จะถามน้องๆ ตลอดว่ามีอะไรให้ช่วย หรือว่าต้องส่งรายงานอะไรๆ ต้องขอปลิกเวลาไปทำ...” และ “...เรามีการสรุปเป็นทีม มีการทัศนศึกษา ดูแลก็ถือว่ามีความผูกพันกันค่อนข้างดี...ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมกันหมด เพราะฉะนั้นก็就会有ความผูกพันในระดับหนึ่ง” เนื่องจากทีมงานส่วนใหญ่เป็นทีมงานที่ปฏิบัติด้วยกันมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน มีความคุ้นเคยและให้ความช่วยเหลือซึ่งและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยมองว่าการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานเป็นศาสตร์และศิลป์ ผลการศึกษาสอดคล้องกับโคเฮนและไบเลย์ (Cohen and Bailey, 1997) ที่สรุปในเรื่องกรอบของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ โดยพบว่า ทัศนคติของสมาชิก โดยวัดในด้านความพึงพอใจในงานของสมาชิก ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เป็นหนึ่งวิธีของการวัดประสิทธิภาพของทีมงาน

### 2.1.2 สภาพการณ์ทำงานของบุคลากรที่มีเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดูแล

**ผู้ป่วยโรคเบาหวาน** จากการศึกษาพบว่า ประเด็นที่ยังเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานประกอบด้วย โครงสร้างบุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการ ดังตัวอย่างพยาบาลที่ OPD ท่านหนึ่งกล่าวว่า “...ปัจจุบันไม่เหมาะสมเพราะว่าเวลาที่ให้ไม่เพียงพอก็คือจำนวนคนไข้เยอะ เยอะแล้วทางทีมไม่ได้ลงมาเต็มที่ ส่วนใหญ่ก็มีแต่พยาบาลประจำคลินิกเป็นคนให้...” โดยพบว่าผู้ป่วยมีปริมาณมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนบุคลากรส่งผลให้การให้ความรู้ไม่ครอบคลุมเนื่องจากบุคลากรเหล่านี้ต้องหมุนเวียนกันเพื่อในการปฏิบัติงานของตน นอกจากนี้ในเรื่องโครงสร้างอาคารและ สิ่งแวดล้อม บริเวณให้บริการคับแคบ ไม่เหมาะสม ดังตัวอย่างพยาบาล OPD ท่านหนึ่งกล่าวว่า “...รวมทั้งสถานที่ยังไม่เอื้ออำนวย สถานที่คับแคบแต่คนไข้เยอะ เวลาจะ design มุม ที่จะออกแบบพื้นที่ตรงนั้น...แต่พื้นที่เราคับแคบ ขนาดคนไข้ตรวจเท้า ยังต้องเดินขึ้นมาหาหน้ากายภาพบำบัด...” ทำให้บรรยากาศการให้ความรู้ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีสุดา เสริมกล้า (2546) ได้ศึกษาการพัฒนาการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลำควน พบว่า เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้วยตนเองทำให้บุคลากรเกิดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้บริการ มีแนวทางและคู่มือในการให้บริการระบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ปรับปรุงวิธีการให้สุขศึกษา จัดอัตรากำลังที่เหมาะสม สามารถเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐกฤตา วงศ์ละคร (2549)



ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาทีมพยาบาลเพื่อการดูแลมารดาหลังคลอดโรงพยาบาล พระอาจารย์ผืน  
 อาจาโร จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่าไม่มีสถานที่สำหรับให้ความรู้เรื่องการแก้ไขปัญหาด้าน  
 นมในมารดาหลังคลอด และไม่มีหอผู้ป่วยที่ดูแลมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะเป็นปัญหา และ  
 อุปสรรคในการทำงานเป็นทีมดูแลมารดาหลังคลอดตามนโยบายโรงเรียนพ่อแม่ นอกจากนี้การไม่  
 มีค่าตอบแทน เงินรางวัล ในกรณีการทำงานนอกช่วงเวลาทำงาน ดังตัวอย่างพยาบาล IPD ท่าน  
 หนึ่งกล่าวว่า “ไม่มีค่าตอบแทน รางวัลก็ไม่มี คำชมได้เป็นบางครั้งจากทีมสหวิชาชีพที่ทำงาน  
 เบาหวาน ช่วงคนไข้ที่ Re-admit ไม่เยอะ ก็จะบอกว่าเป็นเราทำได้ดีแล้วเป็นมาตรฐานที่ดีให้  
 ดำเนินการต่อไป...ถ้ามีก็ดี ส่วนมากไม่มีหรอก ชอบก็ทำไปเลย ที่ผ่านมาไม่มีแต่ถ้ามีก็ดี ทุกคน  
 จะได้มีความกระตือรือร้นมาก” (N IPD) ก็ยังเป็นอีกหนึ่งปัญหาและอุปสรรค ซึ่งจากงานวิจัยของ  
 Satrina Harvey, Bruce Millet and DonSmith (1998) ได้รายงานการศึกษาเรื่องการพัฒนาทีมให้  
 ประสบความสำเร็จในองค์กร พบว่า การทำงานเป็นทีมมีทั้งด้านบวกและลบ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย  
 รวมทั้งองค์กรด้วยวัฒนธรรมองค์กร ประสิทธิภาพของผู้นำทีม ความมุ่งมั่นของพนักงาน ระบบ  
 ค่าตอบแทนและรางวัลและระดับของลูกจ้างอิสระ นอกจากนี้ Stott and Walker (1995) กล่าวว่า  
 สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน แม้เงินจะไม่ใช่อะไรที่สำคัญที่สุด แต่เงินมักจะนำมาใช้จูงใจพนักงานให้  
 ปฏิบัติงานกันอย่างเข้มแข็งก็เพราะ ต้องการได้รับค่าตอบแทนเพื่อการยังชีพนอกจากนี้เงินยังเป็น  
 เครื่องแสดงสถานภาพเกียรติยศ ชื่อเสียง และอำนาจได้แก่ การให้รางวัล โบนัส ฯลฯ เป็น  
 แรงผลักดันทำให้บุคคลมุ่งที่จะแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น ซึ่งเป็นสิ่งประกอบ  
 สำคัญทำให้การทำงานมีความสุข และเป็นส่วนสำคัญที่จะผลักดันให้งานสำเร็จ

### 2.1.3 ความต้องการรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบท

**โรงพยาบาลกระสัง** ผลการศึกษาพบว่า ในทัศนคติของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ได้สรุป  
 ประเด็นรูปแบบทีมงานการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานตามความต้องการทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ  
 ว่าควรมี การกำหนดรูปแบบการทำงานที่ชัดเจนในรูปแบบของตารางงาน ดังตัวอย่างเกศจักรท่านหนึ่ง  
 กล่าวว่า “อยากได้รูปแบบการให้ความรู้ที่ชัดเจนและเป็นตารางออกมานะคะอาจจะเป็นทบทวน  
 วรรณกรรมว่า รูปแบบของการให้ความรู้ ได้ผลและมีประสิทธิภาพนะคะ” เพื่อการกำหนดกิจกรรม  
 หรือรูปแบบการให้ความรู้ที่ชัดเจน เพื่อเป็นการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด  
 ของ Stott and Walker (1995) ที่กล่าวว่าการพัฒนาทีมงานที่ประสิทธิภาพด้านงานนั้น ควรกำหนด  
 พันธกิจเตรียมวัตถุประสงค์และเป้าหมาย และหมั่นทบทวนเป็นระยะๆ จัดทำตารางกิจกรรมและ  
 การกิจหลัก จูงใจและผลักดันให้ทีมงานปฏิบัติงานมุ่งสู่วัตถุประสงค์และเป้าหมาย และสอดคล้อง  
 กับงานวิจัยของ สมจิตร จำปาแดง (2544) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาทีมงานของกลุ่มงาน  
 พยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบด้านบทบาทและการมอบหมายงาน



และองค์ประกอบด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของทีมงาน เป็นองค์ประกอบการทำงานเป็นทีมของ  
 พยาบาลโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ส่วนการจัดกิจกรรมระหว่างญาติ เพื่อนและผู้ป่วย ความรู้ในการดูแลตัวเอง  
 เรื่องอาหารและยา และความรู้เกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเป็นรูปแบบที่บุคลากรและผู้ป่วย  
 โรคเบาหวานต้องการให้มี ดังตัวอย่างพยาบาล IPD ท่านหนึ่งกล่าวว่า “...ถ้ามีกิจกรรมระหว่างญาติ  
 เพื่อน(ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการกลุ่มเดียวกัน) ก็ดี ไม่เครียด...” ดังตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน OPD  
 ท่านหนึ่งกล่าวว่า “...ต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ความกลัวจะมีโรคแทรกซ้อน ถ้าให้คุณหมอพยาบาล  
 ให้ ความรู้เยอะๆจะได้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้องค่ะ” ดังตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน IPD ท่านหนึ่งกล่าวว่า  
 “...จริงๆเรื่องยากี่สำคัญแต่ที่ฉันกินยามาใช้ใหม่คะ ฉันกินอยู่ที่กรุงเทพกินมา 3 ปี ยานี้รู้สิกว่า  
 น้ำตาลมันจะ 115 แต่ที่มาที่นี่มันต้องมีขึ้นมีลง ฉันก็ไม่เข้าใจว่า ทำไม...ยาสำคัญน่าจะเพิ่มความรู้  
 ...” ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ศึกษา  
 ประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะในการดูแล  
 ตนเอง และการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าการกินอาหารที่  
 ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ก็  
 สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และสุพัฒน์ สมจิตรสกุล และคณะ (2544)  
 การพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม พบว่า  
 การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายใช้ยาและการแสวงหา  
 การรักษาพยาบาล การดูแลสุขวิทยาของร่างกายและเท้า การผ่อนคลายความเครียด และผู้เข้าร่วม  
 โครงการมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมของโครงการ และวินัย เกตรานูวัฒน์ (2550) ศึกษาเรื่องผล  
 การร่วมกิจกรรมกลุ่มต่อการควบคุมโรคและดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาล  
 ประชาธิปัตย์ จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยตนเอง กลุ่ม  
 ศึกษาที่มีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่  
 ได้รับการสอนตามปรกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 2.2 รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

จากการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาล  
 กระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบทีมงานให้ความรู้  
 ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง โดยประยุกต์กรอบแนวคิดของสต็อทและวอล์คเกอร์ (Stott and  
 Walker, 1995: 84) การพัฒนาทีมงานมี สี่มิติ และทฤษฎี เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการ  
 ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน การพัฒนาทีมและการพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วย  
 เบาหวาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก

### องค์ประกอบที่ 1 ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน จะต้องมีการทำงานเป็นทีม มีการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว จัดระบบและทีมบริการที่ดี ใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดูแลและการตัดสินใจ ติดตามกำกับประเมินผลเป็นระยะ สร้างความตระหนักในชุมชน และสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วย ประกอบด้วย

1) ด้านองค์การ โดยมีการกำหนดทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานแยกเฉพาะอย่าง ชัดเจน และเขียนแผนผังทีมงานอย่างชัดเจนตามบทบาทหน้าที่ มีบรรยากาศที่ทำงานที่ดี ส่งเสริมด้านวัฒนธรรมองค์กร ที่ดีและการให้ค่าตอบแทน โดยสอดคล้องกับค่านิยม ชูเชื้อ (2546) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่งผลต่อการทำงานเป็นทีมของพนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พบว่า สำหรับปัจจัยที่พนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์คิดว่าส่งผลต่อการปฏิบัติงานเป็นทีม ได้แก่ บรรยากาศ ภาวะผู้นำ การสื่อสาร ทักษะในการทำงาน ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ การตัดสินใจ การประชุม วัฒนธรรมองค์กร การมีส่วนร่วม และแรงจูงใจ เรียงตามลำดับ ส่วนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเป็นทีมของพนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของงานที่รับผิดชอบ สมาชิกขาดการมีส่วนร่วมและการมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติ ซึ่ง กชพร จันทร์เชื้อ (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาทีมบริการพยาบาล โรงพยาบาล กงไกรลาส จังหวัดสุโขทัย ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาทีมบริการพยาบาล ได้แก่ ความชัดเจนในนโยบายของโรงพยาบาลและความมุ่งมั่นของผู้บริหาร การกระจายอำนาจสู่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ และ Satrina Harvey, Bruce Millet and DonSmith (1998) สรุปว่า ค่าตอบแทนเป็นหนึ่งในองค์ประกอบการพัฒนาทีมให้ประสบความสำเร็จในองค์กร

2) ด้านงาน ได้แก่การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน โดยทีมกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับ Carol S. Borrill และคณะ (1999) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาประสิทธิผลของทีมดูแลสุขภาพในการบริการสุขภาพแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า ด้านประสิทธิผล คุณภาพของทีมงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงาน ได้แก่วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของทีม การมีส่วนร่วมของทีมงานในระดับสูง ความมุ่งมั่นให้มีคุณภาพในระดับสูงการสนับสนุนนวัตกรรมในระดับสูง ด้านนวัตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับค่านิยม ชูเชื้อ (2546)

ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่งผลต่อการทำงานเป็นทีมของพนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พบว่า ความชัดเจนของวัตถุประสงค์เป็นปัจจัยที่พนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์คิดว่าส่งผลต่อการปฏิบัติงานเป็นทีม ของพนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และยังสอดคล้องกับ สมจิตร์ จำปาแดง (2544) ที่สรุปผลการวิจัยว่า องค์ประกอบด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของทีมงาน เป็น 1 ใน 12 องค์ประกอบในการพัฒนาทีมงานของกลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์

3) ด้านบุคคล ในการศึกษาได้พัฒนารูปแบบที่มีการนำ แรงจูงใจและการมีส่วนร่วมด้านทักษะในการทำงาน มาพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีทีมให้การส่งเสริม สนับสนุน และให้ขวัญกำลังใจ อย่างทั่วถึง และเสมอภาค การพิจารณาความคิดเห็นความชอบ และสร้างขวัญกำลังใจโดยสมาชิกมีส่วนร่วม นอกจากนี้ในด้านทักษะการทำงานโดยสำรวจปัญหาและความต้องการของสมาชิกในการพัฒนาทักษะการทำงาน จัดกิจกรรมพัฒนา อบรมความรู้ให้กับบุคลากรมีทีมสนับสนุนสมาชิก ให้พัฒนาผลงานและความก้าวหน้าจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันจัดงบประมาณ ระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาสอดคล้องกับ อุทัย ยานสกุล (2545) ศึกษาเรื่องการทำงานเป็นทีม ศึกษาเฉพาะกรณี บริษัทเอ็กเซลโล จิสติกส์ จำกัด สาขาเนสเล่ท์ โดยพบว่า การจัดส่งไปดูงานหรือการฝึกอบรมทั้งในและต่างประเทศ เชิงปฏิบัติการจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการและจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้บริหาร หัวหน้างาน และพนักงานในระดับชั้น เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและนำไปสู่การทำงานเป็นทีม และค้นค้นีย์ ชูเชื้อ (2546) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่งผลต่อการทำงานเป็นทีมของพนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พบว่า การตัดสินใจ การประชุม วัฒนธรรมองค์กร การมีส่วนร่วม และแรงจูงใจ ที่พนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์คิดว่าส่งผลต่อการปฏิบัติงานเป็นทีม ส่วนกชพร จันทร์เชื้อ (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาทีมบริกาพยาบาลโรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาทีมบริกาพยาบาล ได้แก่การได้รับกำลังใจจากผู้บริหารและสวัสดิการ และชลดการทรงศรี (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี พบว่า รูปแบบการให้ความรู้มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ จุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ แผนการให้ความรู้หรือทักษะการเพิ่มความรู้ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน หงษ์สกุล เกษมจิต (2551) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาทักษะของทีมสุขภาพในการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานของสถานบริการปฐมภูมิ ตำบลตะเคียน อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จากผลการศึกษาสถานการณ์การให้ความรู้ในคลินิกเบาหวานของทีมสุขภาพพบว่าการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ทีมสุขภาพต้องมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน มีการทำงานเป็นทีม และวางแผนการให้

ความรู้ร่วมกัน มีแนวทางการให้ความรู้ที่ชัดเจน และมีการปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งทีมสุขภาพทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

4) ด้านทีมงาน มีการส่งเสริมสนับสนุนภาวะผู้นำ การสื่อสารที่ดี การประชุมของทีมงาน เพื่อให้การประสานงานเป็นไปอย่างสมบูรณ์แบบโดยมีรูปแบบทีมงาน ทีมทำ และทีมประสานงาน เนื่องจากปัญหาที่พบ คือการประสานงานที่ยังไม่สมบูรณ์และความต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมจิตร จำปาแดง (2544) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาทีมงานของกลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า การสื่อสาร เป็นองค์ประกอบของทีมงานของกลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และอุทัย ยานสกุล (2545) ศึกษาเรื่องการทำงานเป็นทีมศึกษาเฉพาะกรณี บริษัทเอ็กเซลโล จิสติกส์ จำกัด สาขาเนสเล่ท์ จากการศึกษา พบว่าภาวะผู้นำเป็นอีกหนึ่งปัจจัยต่อการทำงานเป็นทีม และ ศันสนีย์ ชูเชื้อ (2546) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่งผลการทำงานเป็นทีมของพนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พบว่า ภาวะผู้นำ การสื่อสาร ทักษะในการทำงาน เป็นปัจจัยที่พนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์คิดว่าส่งผลการปฏิบัติงานเป็นทีม

#### องค์ประกอบที่ 2 ผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันจะต้องมีบทบาทส่งเสริมสุขภาพซึ่งกันและกัน โดยผู้ป่วยจะต้องมีเป้าหมายและแผนพัฒนาสุขภาพร่วมกับผู้ให้บริการและครอบครัว โดยได้รับการกระตุ้น รับข้อมูล เสริมทักษะ และความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### องค์ประกอบที่ 3 สุขภาพในชุมชน

ชุมชนมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยผู้นำและผู้สนับสนุนร่วมให้บริการ สนับสนุนทรัพยากร สร้างความตระหนักในชุมชนและสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วย โดยทั้งสามองค์ประกอบนี้จะต้องเชื่อมโยงสนับสนุนต่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดำรงชีวิตเป็นปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### 2.3 ผลการประเมินการพัฒนาารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการประเมินการพัฒนาารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง พบว่าสามารถนำไปใช้ในโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ มีความเหมาะสม โดยพบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาารูปแบบประเมินรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเหมาะสมมากที่สุด เนื่องจากสองกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องและเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้เกี่ยวกับระบบมากที่สุดและรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานได้คะแนนมากกว่ากลุ่มอื่น เพราะเป็นกลุ่มที่ได้สัมผัสกับงาน รวมถึงได้เป็นผู้ลงมือปฏิบัติงาน คลุกคลีกับผู้ป่วยอย่างแท้จริง ซึ่งต่างจากกลุ่ม

ผู้บริหารที่เน้นในส่วนงานนโยบายไม่มีโอกาสได้ทำงานและเห็นปัญหาในหน้างานอย่างแท้จริงทำให้รูปแบบทีมงานที่ได้รับการประเมินจากผู้บริหารมีความเหมาะสมน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาตามมิติการประเมินด้านความชัดเจนและการนำเสนอ จะพบว่ากลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องจะเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้เกี่ยวกับระบบและรูปแบบทีมงาน ซึ่งได้คะแนนค่อนข้างน้อยกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ครั้งแรกก่อนการประเมินความเหมาะสม ขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว องค์กรสุขภาพอื่นๆ และชุมชน ดังนั้นการประเมินจึงมองในภาพรวมมากกว่ารายละเอียดซึ่งกลุ่มผู้บริหารจะเป็นกลุ่มที่รู้ถึงนโยบายและประเมินรายละเอียดได้มากกว่า ส่งผลให้คะแนนการประเมินที่ต่ำกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งกษพร จันทรเชื้อ (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาทีมบริการพยาบาล โรงพยาบาลงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ผลการวิจัยการพัฒนาทีมบริการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะรวมตัววิเคราะห์ปัญหาและสร้างรูปแบบทีมที่พึงประสงค์ 2) ระยะพัฒนาทีม เป้าหมาย 3 ระยะประจักษ์ผลพัฒนาต่อเนื่อง วิจัยพัฒนาที่สำคัญมี 5 ประการคือ 1) เป็นแบบอย่างและเป็นที่ยอมรับ 2) ให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง 3) ทุกคนมีส่วนร่วมแก้ปัญหา 4) การกำกับดูแลชี้แนะของหัวหน้าตึกและ 5) การละอ่อนคำชมของผู้รับบริการ ประสิทธิภาพทีมบริการพยาบาลที่พัฒนาอยู่ในระดับมากและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้พบว่าปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาทีมบริการพยาบาลได้แก่ความชัดเจนในนโยบายของโรงพยาบาลและความมุ่งมั่นของผู้บริหาร การกระจายอำนาจสู่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ การพัฒนาสู่การเป็น โรงพยาบาลคุณภาพ และการได้รับคำสั่งจากผู้บริหารและสวัสดิการ ผลการวิจัยเสนอแนะการใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาทีมบริการพยาบาล ผลการศึกษาสอดคล้องกับ ชลการ ทรงศรี (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผลการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้รูปแบบการให้ความรู้ และความคิดเห็นของผู้ป่วย พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการให้ความรู้ในภาพรวม มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด และ สมจิตร์ จำปาแดง (2544) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาทีมงานของกลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของทีมงาน ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์ 12 องค์ประกอบ พบว่าระดับการดำเนินงานในองค์ประกอบของทีมงานโดยรวมทุกด้านในระดับมาก จากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการพัฒนาทีมงานนั้นต้องพัฒนาให้ครบทุกมิติให้สมบูรณ์ โดยเฉพาะมิติด้านผู้มีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติในองค์กรและโดยเฉพาะองค์การด้านสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งชุมชนควรมีส่วนร่วมในการพัฒนา ซึ่งแผนพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย



ชัดเจน ดังนั้นสรุปได้ว่า รูปแบบทีมงานที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ได้จริงกับทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมทั้ง 3 กลุ่มแล้วคะแนนการประเมินความเหมาะสม โดยรวมทุกมิติได้ 92.46% ซึ่งเป็นคะแนนมากกว่า 70% (The Agree Collaboration, 2001) อยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างสูง ซึ่งสามารถนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้กับทีมงานผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ได้อย่างเหมาะสม แต่หากพิจารณารายด้านแล้ว มิติการประเมินด้านความชัดเจนและการนำเสนอ จะพบว่ากลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องจะเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้เกี่ยวกับระบบและรูปแบบทีมงานค่อนข้างน้อยกว่ากลุ่มอื่น แสดงให้เห็นว่ายังมีบางประเด็นที่ต้องควรปรับปรุงในรูปแบบมิติดังกล่าวอยู่ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ผู้มีส่วนร่วมมีอยู่ด้วยกัน 4 มิติ ตามแนวคิดของสต็อทและวอล์คเกอร์ (Stott and Walker, 1995: 84) ซึ่งหากต้องการให้รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการพัฒนามากกว่ารูปแบบนี้อาจต้องเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมทั้งหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนอย่างเช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อื่นๆ ฯลฯ ในส่วนของกลุ่มผู้บริหารการนำเสนอจากระดับผู้ปฏิบัติงานนั้นยังทำให้ผู้บริหารยังไม่เห็นภาพที่ชัดเจนดังนั้นทีมต้องมีการนำกลยุทธ์ที่จะให้ผู้บริหารเห็นถึงสภาพจริงหรือผู้บริหารอาจต้องลงไปสู่การปฏิบัติงานจะทำให้ผู้บริหารเข้าใจและเห็นความชัดเจนมากขึ้น

### 3. ข้อเสนอแนะ

การพัฒนา รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ในครั้งนี้ผู้วิจัยพบประเด็นข้อเสนอแนะ 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การพัฒนา รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไปใช้ให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนควรดำเนินการ ดังนี้

1) มีนโยบายการจัดตั้งทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม และเพื่อความเตรียมพร้อมทั้งด้านสถานที่ บุคลากร โดยมีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมในด้านทักษะที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ โดยเฉพาะในเรื่องการใช้ยา ภาวะโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์ และบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมีทักษะและความรู้ที่ได้มาตรฐานและความรู้ที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น



- 2) มีคำสั่งแต่งตั้งทีมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อความชัดเจนของการให้บริการ โดยการจัดตั้งทีมนำ ทีมทำ และทีมประสานงาน และแบ่งการปฏิบัติงานให้ครอบคลุม กำหนดบทบาทหน้าที่ ประสิทธิภาพของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมากยิ่งขึ้น
- 3) ควรมีการจัดสรรพื้นที่หรือบริเวณสถานที่ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน
- 4) กำหนดค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและให้ขวัญและกำลังใจกับทีมผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น
- 5) การพัฒนารูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ควรพิจารณาถึงสัดส่วนระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับภาระงาน เพื่อให้การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) ควรมีการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 3.2.1 ทดลองนำรูปแบบทีมงานที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และศึกษาปัจจัยส่งเสริมต่อประสิทธิภาพทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง
- 3.2.2 ศึกษาเปรียบเทียบถึงผลการใช้รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้นกับโรงพยาบาลชุมชนขนาดเดียวกันที่มีรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานอยู่แล้ว เพื่อนำผลการเปรียบเทียบมาพิจารณาปรับปรุงรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป
- 3.2.3 ศึกษาลึกลงในแต่ละกลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2552) *สรุปรายงานการป่วยปี พ.ศ. 2552* กรุงเทพมหานคร  
กระทรวงสาธารณสุข
- กษพร จันทรเชื้อ (2546) “การพัฒนาทีมบริการพยาบาลโรงพยาบาลกองไกรลาส จังหวัดสุโขทัย”  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัย  
นเรศวร
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2553) *10 ขั้นตอนง่ายๆ วิจัยเชิงคุณภาพ: เคล็ดลับวิชาจากสามัญสู่ขั้นเทพ*  
นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- ชลการ ทรงศรี (2550) “การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย  
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
- ชาญชัย อาจินสมาจาร (2535) *เทคนิคการสร้างทีมงาน* กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์
- ณัฐกฤตา วงศ์ละคร (2549) “การพัฒนาทีมพยาบาลเพื่อการดูแลมารดาหลังคลอดโรงพยาบาล  
พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการบริหารพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ (2545) *ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์ พิมพ์ครั้งที่ 3*  
กรุงเทพมหานคร วิทย์พัฒน์
- \_\_\_\_\_ . (2548) *รายงานผลการศึกษาลบฉบับสมบูรณ์โครงการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับ  
เบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูง กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิ  
สาธารณสุขแห่งชาติ*
- เทพ หิมะทองคำ (2548) *ความสำคัญของการจัดองค์กรเพื่อการเรียนรู้โรคเบาหวาน เอกสาร  
ประกอบการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน กรุงเทพมหานคร อัดสำเนา*
- ธัญญา เชษฐากุล (2540) *คู่มือสาระนั้นรู้เรื่องโรคเบาหวาน นครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราช  
นครราชสีมา*
- นิสาร์ตัน อันวงษา (2546) “ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาทีมงานต่อการทำงานเป็นทีมของทีม  
สุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี” *วารสารคณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 12 (ม.ค. – เม.ย.): 35-44*

- นาฏนภา อารยะศิลป์ (2548) “การพัฒนากระบวนการทำงานของทีมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย  
เบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร”  
รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- บุญทิพย์ สิริธรรังศรี และจิตร สิทธิอมร (2535) รายงานการวิจัยเรื่อง สภาพการให้การศึกษาแก่  
ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลทั่วประเทศ กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย
- \_\_\_\_\_ . (2538) ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2547) “การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มมหาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัยที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยใช้ระยะเวลา  
ศึกษาภายในสองปีการศึกษาและมากกว่าสองปีการศึกษา” วารสารการศึกษา  
พยาบาล, 16 (มกราคม) : 71-78
- ปิยนุช รักพานิชย์ (2542) “โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด : กับการปฏิบัติตัว”  
หนังสือชุดการดูแลรักษากลุ่มโรไม่ติดต่อด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิต กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- ปิยะวรรณ เลิศพานิช (2547) “การพัฒนารูปแบบการพัฒนาเยาวชนอารมณ์แบบผสมผสาน”  
วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยและจิตวิทยาการศึกษา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- \_\_\_\_\_ . (2547) “การพัฒนารูปแบบการพัฒนาเยาวชนอารมณ์แบบผสมผสาน”  
วารสารวิธีวิทยาการศึกษา, 17, (มีนาคม) : 341-362
- บุญยวงค์ วิโรจน์ (2550) ข่าวเพื่อสื่อมวลชน สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์  
กระทรวงสาธารณสุข ตุลาคม
- พรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ และคณะ (2546) “ความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ  
เกี่ยวกับชุดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน” รายงานการวิจัย  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พิมพ์วีรย์ สิทธิารภา (2545) “การประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรใน  
หน่วยบริการคู่สัญญาหลักหนองหาน-กุมแก้ว” วารสารสุขภาพภาคประชาชน  
ภาคอีสาน 22,6 (พฤษภาคม) : 141-151
- “พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน” (2542) กรุงเทพมหานคร ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์

- พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข (ม.ป.ป.) หนังสือการจัดหาความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง คั่นคืน 8 ธันวาคม 2554  
(<http://www.hph.moph.go.th>)
- มณฑา ลิ้มทองกุล (2550) “ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา  
ประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน้าที่ 11 หน้า 42- 43 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
- มนต์ชัย พินิจตรสมุท (2552). Dialogue ศูนย์วิทยสนเทศ : ศาสตร์แห่งการสร้างสรรค์ปัญญา  
ร่วมกันของมนุษย์. สมุทรปราการ : จงเจริญเทพารักษ์การพิมพ์
- เยาวดี ราชชัยกุลวิบูลย์ศรี (2542) *การประเมินโครงการ : แนวคิดและแนวปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- โรงพยาบาลกระสัง (2550) *โครงการค่ายผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2550*  
บุรีรัมย์ โรงพยาบาลกระสัง
- \_\_\_\_\_. (2551) เอกสารบันทึกการประชุมของคณะกรรมการดูแลผู้ป่วย (*Patient care  
team: PCT*) ระบบการพัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพ (Hospital Accreditation: HA)  
ของโรงพยาบาลกระสัง
- \_\_\_\_\_. (2552) *รายงานประจำปี 2551-2553* บุรีรัมย์ โรงพยาบาลกระสัง
- วันเพ็ญ วิสุวรรณ (2539) “ความจำเป็นในการให้ความรู้เรื่องลักษณะของโรคเบาหวาน” *วารสาร  
อนามัย 5* กรกฎาคม : 176-183
- วินัย เกตรานุวัฒน์ (2550) *ผลการร่วมกิจกรรมกลุ่มต่อการควบคุมโรคและดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปชัย จังหวัดปทุมธานี*
- วิทยา ศรีดามา (2545) *การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย
- วรรณิ นิธิยานันท์ (2539) *การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน* กรุงเทพมหานคร  
เรือนแก้วการพิมพ์
- วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2550) รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล  
ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา  
*สงขลานครินทร์เวชสาร 26,1* (ม.ค.-ก.พ. 2551)
- วิวัฒน์ สุวนันทวงศ์ (2545) *ทำงานกันเป็นทีม* คั่นคืน 10 สิงหาคม 2554 จาก  
[http:// www.Iaccess.co.th](http://www.Iaccess.co.th)

- วัลลา ตันตโยทัย (2540) “การติดตามความรู้เรื่องโรคและภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ใหญ่ที่ควบคุมโรคไม่ดี หลังจากได้รับการสอนและติดตามช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- คันสนีย์ ชูเชื้อ (2546) “ปัจจัยส่งผลต่อการทำงานเป็นทีมของพนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์” การศึกษาอิสระการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- ศากุล ช่างไม้ (2549) การประเมินแนวทางปฏิบัติเพื่อใช้ในการวิจัยและการประเมินผล มหาวิทยาลัยคริสเตียน 12, 1 (มกราคม- เมษายน) : 15-24
- ศรีสุดา เสริมกล้า (2546) “การพัฒนาการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลำดวน” การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สงวน ช่างฉัตร (2542) “การพัฒนาทีมงานที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดำเนินธุรกิจขนาดย่อม พิชญโลก มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ (2550) บนเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร สฟิจิตร
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2540) รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน \_\_\_\_\_ . (2543) การพยาบาล:ศาสตร์ของการปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร วิ เจ พรีนดีง \_\_\_\_\_ . (2550) “การจัดการเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” ใน ประมวลสาระชุดวิชาประเด็น และแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล หน่วยที่ 11 หน้า 11-6 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
- สมจิตร จำปาแดง (2544) “การพัฒนาทีมงานของกลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สมชาติ ไตรรักษา (2548) หลักการบริหารโรงพยาบาล ภาคที่ 1 หลักการบริหารองค์การและหน่วยงาน พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร เอส.พี.เอ็น.การพิมพ์
- สมนึก กุลสถิตพร (2548) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรุงเทพมหานคร คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร (2545) การให้ความรู้โรคเบาหวาน กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



- สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2530) *ทฤษฎีและปฏิบัติการจิตวิทยาสังคม* วิทยาลัยครูนครปฐม นครปฐม
- สุชาดา จินดาศรี และคณะ (2551) “การพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2551” *รายงานการวิจัย* โรงพยาบาลกระสัง
- สุพัฒน์ สมจิตรสกุล และคณะ (2544) *การพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกเบาหวาน* โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม *รายงานการวิจัย* กระทรวงสาธารณสุข
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2553) *การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวาน และความดันโลหิตสูง* กรุงเทพมหานคร สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร (2553) *สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553* สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน
- สุทธิวรรณ ดันดิรจนาวงค์ (2535) *การพัฒนาทีมงาน* กรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาผู้บริหารการศึกษา
- สุทิน ศรีอัยฎาพร (2548) *หนังสือโรคเบาหวาน* กรุงเทพมหานคร เรือนแก้วการพิมพ์
- สุนันทา เลานันท์ (2544) *การสร้างทีมงาน พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร ดิดีบุ๊กส์ไตร์ \_\_\_\_\_ . (2540) *การพัฒนาองค์กร* กรุงเทพมหานคร ดิดีบุ๊กส์ไตร์
- สุนิตย์ จันทประเสริฐ (ม.ป.ป.) *เบาหวานในผู้สูงอายุ* กรุงเทพมหานคร ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุนทรี นาคเสถียร (2550) “ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา ประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน้าที่ 11 หน้า 46- 47 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
- สุพร ผดุงศุกไพล และคณะ (2548) *การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาล*
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ (2551) *รายงานประจำปี 2551 กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์* สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ [www.bro.moph](http://www.bro.moph)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2551) *สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อ ใน แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2551* กรุงเทพมหานคร รุ่งศิลป์การพิมพ์ (๑๕๑๑) \_\_\_\_\_ . (2554) *สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อ ใน แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2554* กรุงเทพมหานคร ศรีเมืองการพิมพ์

- หงษ์สกุล เกษมจิต (2551) “การพัฒนาทักษะของทีมสุขภาพในการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานของสถานบริการปฐมภูมิ” การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2549) *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อุทัย บุญประเสริฐ (2532) *การวางแผนการศึกษา* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อุทัย ยานสกุล (2545) *การทำงานเป็นทีมศึกษาเฉพาะกรณี บริษัทเอ็กเซล โลจิสติกส์ จำกัด สาขาเนสเล่ท์ ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา*
- เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538) *การบริหารทักษะและการปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร สุขภาพใจ
- อัมพา สิทธิจำรูญ (2545) *การให้ความรู้โรคเบาหวาน* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Brown, S.A. (1998). Effect of Educational Intervention In Diabetes Care: A Meta-analysis of Finding. *Nursing Research*, 37 (4), 223-229.
- Juan jose, Graciela (2001) “A Model Educational Program for People With Type 2 Diabetes.” In *Diabetes Care*, Vol. 24, No. 6
- Irene, Birgitta, Bertil (2010) “Experiences of the encounter with the diabetes team-A comparison between obese and normal- weight type 2 dibetic patients” In *Journal homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou*
- Satrina Harvey, Bruce Millet and DonSmith (1998). “Developing successful teams in organizations.” In *Australian Journal of Management & Oranisional Behaviour*, 1(1), 1-8
- Castka , Bamber, Sharp and Belohoubek (2001) “Factors affecting successful implementation of high performance teams” In *team performance Mamagement An International Journal* Vol. 7, No. 718, pp. 123-134
- Cohen, S. and Bailey, D. “ What Makes Teams Work: Group Effectiveness Research from the Shop Floor to the Executive Suite.” *Journal of Management* 23 (March 1997): 239-290
- Carol S. Borrill, Jean Carletta, Angela J. Carter, Jeremy F. Dawson, Simon Garrod, Anne Rees,

- Ann Richards, David Shapiro and Michael A. West (1999) *The Effectiveness of Health Care Teams in the National Health Service*. Aston Centre for Health Service Organization Research, Aston Business School, University of Aston Human Communications Research Centre, Universities of Glasgow and Edinburgh Psychological Therapies Research Centre, University of Leeds
- Kathleen (2003) Kathleen (2003) "Aacn Standard for Establishing and Sustaining Healthy work Environment" Retrieved 27 September 2011, from <http://www.aacn.org/wd/hwe/docs/hwestandards.pdf>
- Kowalski, K. (1999) Team building In *Leadership and managing in nursing*. Pp.279-299. St. Louis : Mosby
- Stott, K., & Walker, A (1995) *Teams teamwork & teambuilding* Singapore Prentice-Hall
- The Agree Collaboration (2003) "*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE) Instrument.*" Retrieved July 15, 2011, from <http://www.agreecollaboration.org/pdf/aitraining.pdf>
- Woodcock, M. (1989) *Team development manual* (2<sup>nd</sup> ed.) Vermont Gower
- Tappen, Ruth M. (1995). *Nursing Leadership and Management: Concepts and Practice*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Merry, U., Allerhand, M. (1977) *Developing Teams and Organizations* Addison-Wesley
- Woodcock, Mike. (1989). *Team Development Manual*. (2<sup>nd</sup> ed.) Worcester: Billing and Sons.
- Weiss, Nichola (1989) An Examination of the joint effects of Affect Experiences and Job Beliefs on Job Satisfaction and variations in Affective Experiences over Time. *Organizational Behavior and Human Decision Process*. 78(1): 20
- Likert, R. (1961). *New patterns of management*. New York: McGraw-Hill



ภาคผนวก

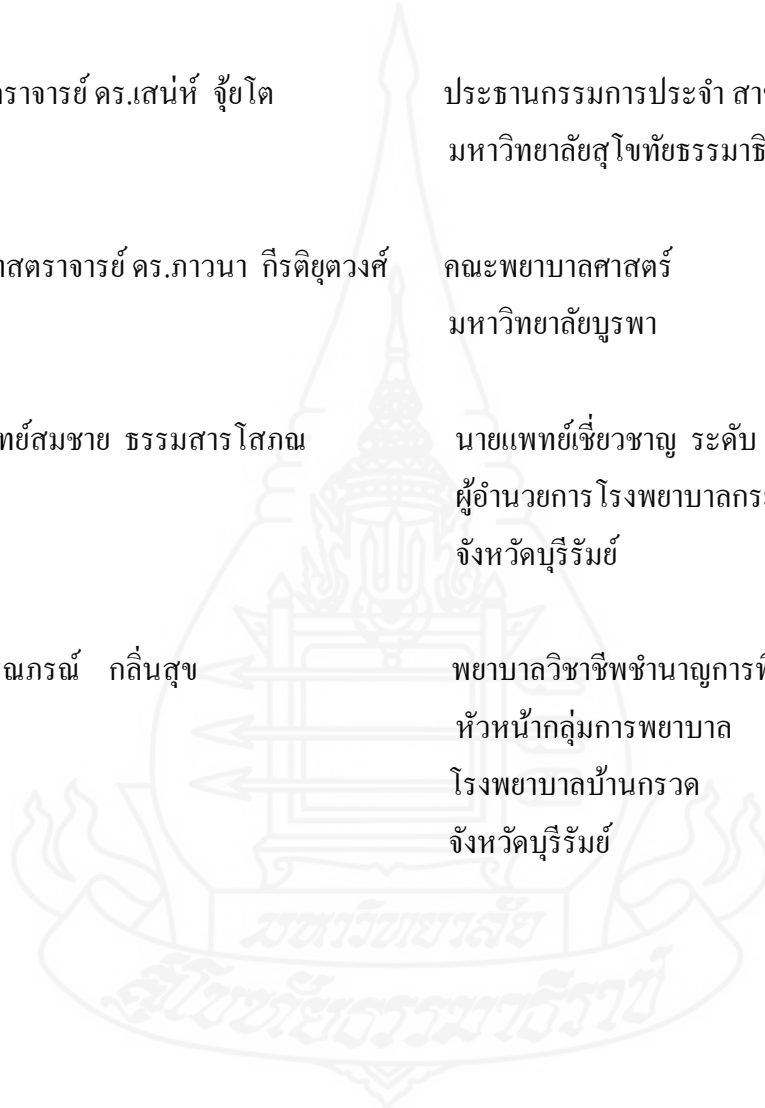


**ภาคผนวก ก**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- |   |  |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ประคินันท์ อูปรมัย     | อดีตอาจารย์ประจำสาขาศึกษาศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช                             |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.เสน่ห์ จุ้ยโต          | ประธานกรรมการประจำ สาขาวิทยาการจัดการ<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช                       |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวนา กิรติคุณวงศ์ | คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยบูรพา  |
| 4. นายแพทย์สมชาย ธรรมสารโสภณ                | นายแพทย์เชี่ยวชาญ ระดับ 9<br>ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกระสัง<br>จังหวัดบุรีรัมย์                 |
| 5. นางวรรณภรณ์ กลิ่นสุข                     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล<br>โรงพยาบาลบ้านกรวด<br>จังหวัดบุรีรัมย์ |





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย



ที่ ศธ 0522.26/



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ตำบลบางพูด อำเภอปาก

เกร็ด

จังหวัดนนทบุรี 11120

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

ด้วยนางจรรุณี ทรงประโคน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนก  
วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลัง  
ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง  
จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บ  
ข้อมูลเพื่อการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถามบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวาน  
โรงพยาบาลกระสัง ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานในรายละเอียดกับโรงพยาบาลฯ ต่อไป  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-5032620

โทร. 086-2434776 นางจรรุณี ทรงประโคน

สำเนาเรียน : 1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระสัง

ที่ ศธ 0522.26/



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด

จังหวัดนนทบุรี 11120

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระสัง

ด้วย นางจารุณี ทรงประโคน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลัง  
 ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง  
 จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมีรองศาสตราจารย์ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บ  
 ข้อมูลเพื่อการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถามบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวาน  
 เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ในโรงพยาบาลของท่าน ทั้งนี้นักศึกษาจะประสานใน  
 รายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวกับกลุ่มงาน  
 การพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-5032620

โทร. 086-2434776 นางจารุณี ทรงประโคน



**ภาคผนวก ค**

เอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก ง

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย





## หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ทำที่โรงพยาบาลกระสัง

วันที่.....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี  
 บ้านเลขที่ ..... ถนน ..... หมู่ที่ ..... แขวง/ตำบล .....  
 เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของนางจารุณี ทรงประโคน เรื่องการพัฒนา  
 ทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับ  
 ชูเงิน หลอกลวงแต่ประการใดและพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย  
 ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการ  
 วิจัยโดยละเอียดแล้ว จากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็น  
 ความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตาม  
 เจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางจารุณี ทรงประโคน)



**ภาคผนวก จ**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

## เครื่องมือชุดที่ 1 ประเด็นการสนทนากับบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวาน

**คำชี้แจง** ประเด็นการสนทนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลกระสัง แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 คือ บุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

ตอนที่ 2 คือ ผู้ป่วยเบาหวาน

### **ตอนที่ 1** ประเด็นสนทนากับบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

#### **มิติที่ 1** การพัฒนาองค์กร (Organization)

1) ปัจจุบันบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วยใครบ้าง  
 2) มีการแต่งตั้งทีมงานและกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างเป็นทางการหรือไม่ ใครเป็นผู้แต่งตั้ง และในการแต่งตั้งนั้นได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์และกรอบภาระงานไว้ในคำสั่งแต่งตั้งด้วยหรือไม่ อย่างไร

3) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการทำงานของบุคลากรที่รับผิดชอบงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในปัจจุบัน เช่น

- ความรู้ความสามารถตามภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
- ความเต็มใจและใส่ใจในการปฏิบัติงาน
- การสื่อสารกับผู้ร่วมงานและผู้ป่วย
- การประสานงานกับทีมงานในการทำงาน
- และมีอะไรที่ควรได้รับการปรับปรุงบ้าง เพราะเหตุใด และควรปรับปรุง

อย่างไร

4) ท่านพอใจในการทำงานร่วมกับบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ อย่างไร เช่น

- บรรยากาศการทำงาน เช่นความสุข การกระตือรือร้น ความเครียด เป็นต้น
- ความต่อเนื่องในการพัฒนาทักษะการดูแล/รักษาผู้ป่วยเบาหวาน
- การตอบแทนในการทำงาน เช่นค่าตอบแทน,รางวัล,คำชม เป็นต้น และท่าน

คิดว่าควรมีการปรับปรุงในเรื่องเหล่านั้นหรือไม่ อย่างไร

#### **มิติที่ 2** การพัฒนาบุคคล (Individual)

5) ที่ผ่านมามีใครได้รับแรงจูงใจจากใครในการทำงานเป็นผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ เช่น จากผู้บริหาร จากเพื่อนร่วมงาน จากตนเอง เป็นต้น

และมีวิธีการหรือสิ่งจูงใจอย่างไร และท่านพอใจกับวิธีการหรือสิ่งจูงใจที่ได้รับนั้นมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด

6) ท่านรู้สึกมีความผูกพันกับทีมงานหรือไม่อย่างไร ถ้ามี สิ่งใดที่ทำให้ท่านรู้สึกผูกพันกับทีมงาน โปรดเล่าให้ฟัง

7) ท่านมีเจตคติ (ทัศนคติ)อย่างไรต่อการเป็นผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน เช่น เป็นงานที่ชอบ เป็นงานที่มีประโยชน์ มีคุณค่า หรือเป็นงานที่น่าเบื่อ ซ้ำๆ เพราะเหตุใดท่านจึงมีทัศนคติเช่นนั้น

8) ท่านคิดว่าท่านมีทักษะในการเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหรือไม่ อย่างไร เช่น ด้านการควบคุมอาหาร การดูแลสุขภาพกายและใจ การออกกำลังกาย การใช้จ่าย

9) ท่านมีส่วนร่วมในการทำงานกับบุคลากรอื่นๆ ที่เป็นผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน หรือไม่ เช่น การแสดงความคิดเห็น รวมทั้งการไขแก้ปัญห การวางแผน/ กำหนดแนวทาง และหัวข้อ/ ประเด็นในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

10) ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากรอื่นที่มีความเหมาะสมอยู่แล้วหรือควรมีการปรับเปลี่ยนอย่างไร

### มิตินี้ 3 การพัฒนางาน (Task)

11) ท่านทราบวัตถุประสงค์ของการทำงานทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ อย่างไร ถ้าทราบวัตถุประสงค์คืออะไร และใครเป็นผู้บอกให้ท่านทราบ ถ้าไม่มีใครบอก ท่านคิดว่าใครควรบอกให้ท่านทราบด้วยวิธีการอย่างไร

12) ในการทำงานร่วมกับทีมเพื่อให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันหรือไม่อย่างไร

13) การมอบหมายงานภายในทีมงานมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความสามารถของแต่ละคนหรือไม่อย่างไร

14) การทำงานที่ผ่านมา

- การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมีขั้นตอนหรือไม่ หากมีมีอะไรบ้าง
- กระบวนการทำงานในแต่ละขั้นตอนมีความเหมาะสมเพียงใด
- มีสิ่งใดที่ควรปรับปรุงบ้างและควรปรับปรุงอย่างไร

15) มีการสื่อสารและการประสานงานระหว่างบุคลากรผู้ให้ความรู้มากน้อยเพียงใด

16) การสื่อสารและประสานงานมีวิธีการอย่างไร

17) การสื่อสารและประสานงานมีปัญหาหรืออุปสรรคหรือไม่ ถ้ามี ควรมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

18) การแบ่งงานและการมอบหมายงานกันภายในทีมงานมีความเหมาะสมและยุติธรรมสำหรับทุกคนหรือไม่ อย่างไร

19) การแบ่งงานกันภายในทีมงานมีความเหมาะสมและยุติธรรมสำหรับทุกคนหรือไม่

#### มิตีที่ 4 การพัฒนาทีมงาน (Team)

20) ท่านได้มีโอกาสแสดงบทบาทภาวะผู้นำ หรือเป็นผู้จัดการความขัดแย้งในทีมงานที่ท่านรับผิดชอบในทีมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ อย่างไร โปรดเล่าให้ฟัง

21) ท่านพอใจบทบาทหน้าที่การทำงาน ทั้งบทบาทผู้นำและผู้ตามในการเป็นผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ เพราะเหตุใด ท่านประสงค์ที่จะทบทวนหรือคิดจะทำอะไรเพิ่มเติมหรือปรับปรุงบ้างไหม

22) ท่านมีสัมพันธภาพในการทำงานที่ดี มีการสื่อสารและประสานงานที่ดีร่วมกับทีมงานหรือไม่ อย่างไรบ้าง

23) เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงานท่านสามารถตัดสินใจด้วยตนเองหรือสามารถนำประเด็นปัญหาเข้าปรึกษา กับทีมงานได้หรือไม่อย่างไร และที่ผ่านมาการพิจารณาคัดสินของทีมงานเป็นอย่างไร เช่น การใช้วิธีระดมสมอง การใช้มติเอกฉันท์ การใช้วิธีโหวต หรือการให้ผู้นำชี้ขาดเพียงผู้เดียว

24) ท่านสามารถโน้มน้าวให้ทีมผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมีความคิดเห็นคล้อยตามท่านหรือไม่ ด้วยวิธีการใด และผลการโน้มน้าวทำให้ท่านพอใจมากน้อยเพียงใด ด้วยวิธีการอย่างไร และส่วนใหญ่ในเรื่องใด และ ท่านพอใจกับสัมพันธภาพและการประสานงานที่เป็นอยู่มากน้อยเพียงใดเพราะเหตุใด

25) ในการทำงานผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ได้มีข้อตกลงร่วมกันหรือไม่ เช่น กำหนดเวลา กำหนดค่าใช้จ่าย และสมาชิกในทีมได้ปฏิบัติตามข้อตกลงนั้นหรือไม่ เพราะเหตุใด หากไม่มีเพราะเหตุใด และจำเป็นต้องมีหรือไม่ ถ้าจำเป็นต้องมีควรมีข้อตกลงอะไรบ้าง

26) ท่านพึงพอใจต่อการจัดการความขัดแย้งต่างๆที่เกิดขึ้นในทีมงานของท่านหรือไม่อย่างไร

27) ท่านรู้สึกว่าการประชุมทีมงานทุกคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกันหรือไม่ อย่างไร

28) ท่านคิดว่าปัจจุบันลักษณะการทำงานของทีมนสหวิชาชีพที่เป็นผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมีการประสานงานกันเข้มแข็งมากน้อยเพียงใด ในเรื่องใดบ้าง และควรปรับปรุงในเรื่องใดบ้างให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น

**มิติที่ 5 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน (diabetic education)**

29) ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ควรครอบคลุมข้อต่อไปนี้

- การให้ข้อมูลและทักษะการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยเบาหวาน
- ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (self - help group) ในผู้ป่วยเบาหวาน
- มีวิธีการให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มแก่ผู้ป่วยเบาหวานรวมทั้งใช้สื่อต่างๆ ในการให้ความรู้ เช่น แผ่นพับ คู่มือ โมเดล เสียงตามสาย เป็นต้น
- มีการนำผู้ป่วยมามีส่วนร่วมในการให้ความรู้ หรือสะท้อนการทำงานของทีมนให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน หรือไม่ และอย่างไร
- มีการนำเครือข่ายของผู้ป่วย เช่น ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองมากน้อยเพียงใด มีวิธีการอย่างไร และได้ผลเป็นอย่างไร มีสิ่งใดที่ดีแล้ว และสิ่งใดที่ควรปรับปรุงบ้าง

นอกเหนือจากที่กล่าวมาท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในมิติอื่นๆ หรือกิจกรรมอื่นๆ หรือไม่ อย่างไร เพื่อช่วยให้พัฒนาทีมงานผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานประสบความสำเร็จ

**ตอนที่ 1 ประเด็นสนทนากับผู้ป่วยเบาหวาน**

30) ในวันที่ท่านมารับบริการในคลินิกเบาหวานมีใครบ้างที่มีส่วนให้ความรู้แก่ท่าน และมีวิธีการอย่างไร ความรู้ที่ท่านได้มีเรื่องอะไรบ้าง โปรดระบุ

- 31) ท่านต้องการให้บุคลากรให้ความรู้แก่ท่านหรือไม่ อย่างไร
- 32) ถ้าต้องการ ท่านต้องการจากใครบ้าง และต้องการจากใครมากที่สุด เพราะเหตุใด

33) เรื่องใดบ้างที่ท่านต้องการรู้ และวิธีการที่ท่านต้องการ (เช่น การให้รายบุคคล รายกลุ่ม การสาธิต ฝึกปฏิบัติ เป็นต้น)

- ช่วงเวลาใดที่เหมาะสมกับท่าน
- ถ้าไม่ต้องการ เพราะเหตุใด



38) ที่ผ่านมามีความพอใจในการให้ความรู้จากบุคลากรหรือไม่ มีอะไร ควรปรับปรุงและปรับปรุงอย่างไร

39) ท่านต้องการให้มีการติดตามไปเยี่ยมที่บ้านหรือไม่ เพราะเหตุใด

40) ท่านพอใจในบรรยากาศการให้ความรู้จากทีมบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมากน้อยเพียงใด และมีอะไรบ้างที่ต้องการปรับปรุง

41) ท่านรู้สึกพอใจกับการทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ อย่างไร อะไรที่ทำให้ท่านรู้สึกพอใจ และอะไรที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่พอใจ

42) ในการทำงานของบุคลากรผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานทำให้ท่านทราบวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการให้ความรู้ของบุคลากรหรือไม่ อย่างไร

43) เมื่อท่านมีข้อสงสัยหรือข้อซักถาม บุคลากรผู้ให้ความรู้จะเปิดโอกาสให้ท่านได้ถาม หรือ แสดงความคิดเห็นหรือไม่ อย่างไร

44) ท่านคิดว่าขั้นตอนการให้ความรู้โรคเบาหวานและการดูแลตนเองที่บุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมาเป็นอย่างไร เหมาะสมหรือไม่ มีสิ่งใดที่ต้องปรับปรุง

45) ภายหลังจากท่านเข้ารับฟังการให้ความรู้ หรือคำแนะนำจากบุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ท่านอยากปฏิบัติตามหรือดูแลตนเองตามที่ได้รับความรู้หรือไม่ เพราะเหตุใด

46) ท่านคิดว่าการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ครอบคลุมข้อต่อไปนี้ เพียงพอที่จะทำให้ท่านสามารถดูแลตนเองได้หรือไม่

- การให้ข้อมูลเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และทักษะการดูแลเท้า ทักษะการใช้ยา การปฏิบัติตนทั่วไปและดูแลในภาวะพิเศษ แก่ผู้ป่วยเบาหวาน
- ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน(Self- help Group) ในผู้ป่วยเบาหวาน

- การให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

- การใช้สื่อต่างๆ ในการให้ความรู้ เช่น แผ่นพับ คู่มือ โมเดล เสียงตามสาย เป็นต้น

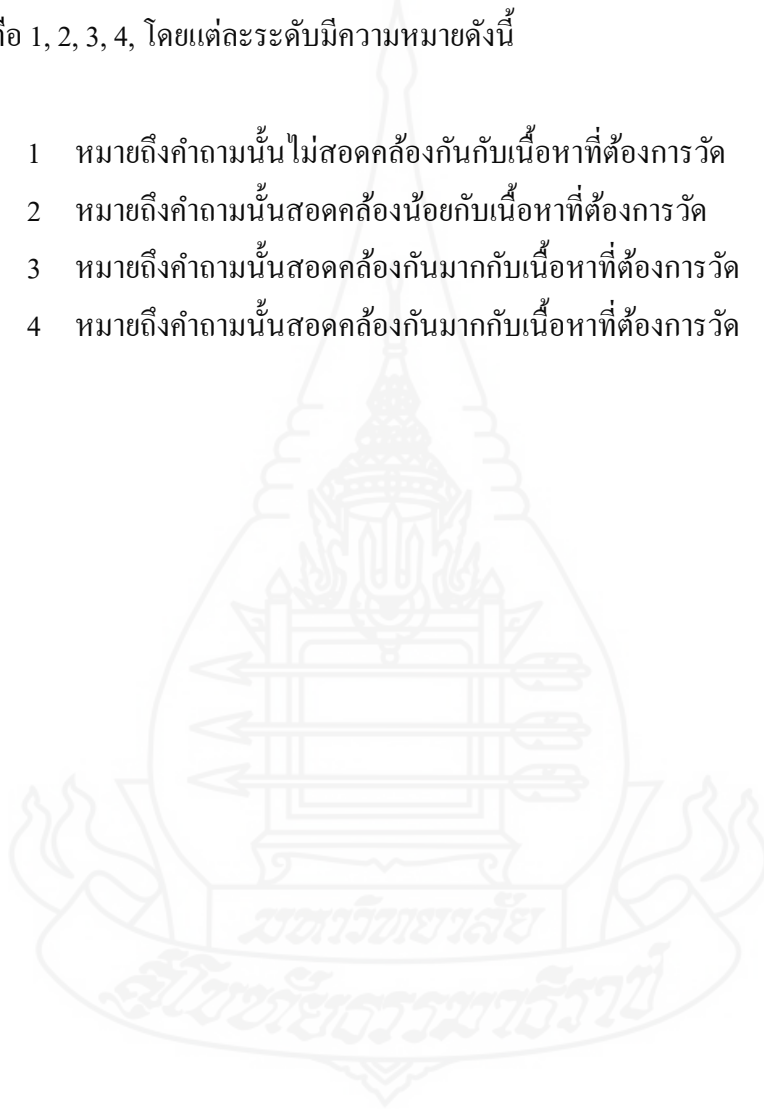
นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรเพิ่มเติมเพื่อช่วยให้พัฒนาทีมงานผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานช่วยให้ท่านประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง

## เครื่องมือชุดที่ 2

แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่มงานบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามระดับผลการประเมินความคิดเห็นของท่าน  
ผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้ โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ  
คือ 1, 2, 3, 4, โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึงคำถามนั้นไม่สอดคล้องกันกับเนื้อหาที่ต้องการวัด
- 2 หมายถึงคำถามนั้นสอดคล้องน้อยกว่ากับเนื้อหาที่ต้องการวัด
- 3 หมายถึงคำถามนั้นสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด
- 4 หมายถึงคำถามนั้นสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด



ลำดับ	ประเด็นการประเมิน	ระดับความ คิดเห็น				ข้อเสนอ เพิ่มเติม
		4	3	2	1	
1	<p><b>มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย ( Scope and purpose )</b></p> <p>วัตถุประสงค์ของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมีความ ครอบคลุมและชัดเจนในประเด็นต่อไปนี้</p> <p>1.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการควบคุม โรคเบาหวานและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วย</p> <p>1.2 การฝึกทักษะเพื่อการปฏิบัติตนในด้านออกกำลังกาย การดูแล เท้า การควบคุมอาหาร การรับประทานยา</p> <p>1.3 การสนับสนุนกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (Self - help Group)</p> <p>1.4 วิธีการให้ความรู้รายบุคคลและกลุ่ม</p> <p>1.5 การใช้สื่อต่างๆ ประกอบในการให้ความรู้ เช่น แผ่นพับ คู่มือ เสียงตามสายภายในโรงพยาบาล</p>					
2	ประเด็นสนทนาในการสร้างรูปแบบครอบคลุมในเรื่องการพัฒนาทีม บริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน					
3	มีการระดมกลุ่มเป้าหมายที่จะนำรูปแบบทีมงานบริการสุขภาพผู้ป่วย เบาหวานไปใช้					
4	<p><b>มิติด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง( Stakeholder involvement )</b></p> <p>กลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบมาจากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ความรู้ ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด</p> <p><b>มิติด้านความแม่นยำของรูปแบบการพัฒนา( Rigor and development)</b></p>					
5	การพัฒนารูปแบบใช้ผู้ร่วมพัฒนาที่มีประสบการณ์ตรงในการให้ ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน					
6	หลักฐานทางวิชาการจากตำราและผลงานวิจัยที่นำมาใช้ในการพัฒนา รูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมีความน่าเชื่อถือ					
7	ประเด็นการสนทนาเพื่อพัฒนารูปแบบของทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วย เบาหวานมีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					

	<p><b>มิติ ด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ ( Clarity and presentation)</b></p> <p>8 แนวทางการดำเนินการในรูปแบบของทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน มีการระบุไว้อย่างเฉพาะเจาะจง ชัดเจนและครอบคลุม</p> <p>9 ขั้นตอนการปฏิบัติ มีระบุและอธิบายไว้ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้</p> <p><b>มิติด้านอิสระในการให้ข้อมูล ( Editorial independence )</b></p> <p>10 ผู้ร่วมสนทนาทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ประเด็นต่อไปนี้</p> <p>10.1 ผู้ร่วมสนทนาทุกคน มีอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น อุปสรรคที่พบ หรือพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้</p> <p>10.2 ผู้ร่วมสนทนาทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่</p> <p>10.3 ผู้ร่วมสนทนาทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบของทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยการให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงรูปแบบดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพในการนำไปปฏิบัติยิ่งขึ้น</p> <p><b>มิติ ด้านการนำไปใช้ ( applicability)</b></p> <p>11 รูปแบบของทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถนำไปปฏิบัติได้ และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลกระสัง</p> <p>12 การนำรูปแบบของทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสังไปใช้มีประโยชน์และคุ้มค่า ดังนี้</p> <p>12.1 ในการนำรูปแบบของทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสังไปใช้ มีการระบุถึงการประเมินการปฏิบัติจริง</p> <p>12.2 ในการนำรูปแบบของทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสังไปใช้มีการระบุถึงการให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงรูปแบบดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพในการนำไปปฏิบัติยิ่งขึ้น</p>					
--	--	--	--	--	--	--

ตารางที่ 1 การแจกแจงระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อประเด็นการสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง (เครื่องมือชุดที่ 1 ทั้งหมด 46 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน)

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ																			
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5			
	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
1		✓			✓				✓				✓				✓			
2	✓				✓				✓				✓				✓			
3	✓				✓					✓			✓				✓			
4	✓				✓				✓				✓				✓			
5	✓				✓					✓			✓				✓			
6	✓				✓					✓			✓				✓			
7	✓				✓					✓			✓				✓			
8	✓				✓					✓			✓				✓			
9	✓				✓					✓			✓				✓			
10	✓				✓					✓			✓				✓			
11	✓				✓					✓			✓				✓			
12	✓				✓						✓		✓				✓			
13	✓				✓						✓		✓				✓			
14	✓				✓					✓			✓				✓			
15	✓				✓						✓		✓				✓			
16	✓				✓						✓		✓				✓			
17	✓						✓		✓				✓				✓			
18	✓				✓					✓			✓						✓	
19	✓				✓				✓					✓			✓			
20	✓				✓					✓			✓				✓			
21	✓				✓					✓			✓				✓			
22	✓				✓					✓			✓				✓			
23	✓				✓					✓			✓				✓			
24	✓				✓					✓			✓				✓			
25	✓				✓					✓			✓				✓			
26	✓				✓						✓		✓				✓			
27	✓				✓						✓		✓				✓			

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงวุฒิ																			
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5			
	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
28	✓				✓					✓			✓				✓			
29	✓				✓					✓			✓				✓			
30	✓				✓				✓				✓				✓			
31	✓				✓					✓			✓					✓		
32	✓				✓				✓				✓				✓			
33	✓				✓					✓			✓					✓		
34	✓				✓					✓			✓					✓		
35	✓				✓					✓			✓					✓		
36	✓				✓						✓		✓				✓			
37	✓				✓					✓			✓				✓			
38	✓				✓					✓			✓				✓			
39	✓				✓					✓			✓				✓			
40	✓				✓					✓			✓				✓			
41	✓					✓					✓			✓				✓		
42	✓				✓					✓			✓				✓			
43	✓				✓					✓			✓				✓			
44	✓				✓					✓			✓				✓			
45		✓			✓					✓			✓				✓			
46	✓				✓					✓			✓				✓			

นำผลการพิจารณาเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแต่ละข้อ โดยจัดแบ่งระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือความตรงที่ยอมรับได้ (ความสอดคล้องระดับ 3 และ 4) กับความตรงที่ยอมรับไม่ได้ (ความสอดคล้องระดับ 1 และ 2) แล้วนำคะแนนทั้ง 2 กลุ่มจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่า CVI ของแต่ละข้อ โดยใช้สูตรดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$



เกณฑ์ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มากกว่า 0.70 จึงสรุปได้ว่าเครื่องมือชุดนั้นมีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Waltz; Strickland & Lenz 1991:172-174)

เครื่องมือชุดที่ 1 ผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของประเด็นสนทนาเพื่อศึกษาสภาพการณ์และความต้องการรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ประเด็นสนทนากับบุคลากรและผู้ป่วยเบาหวานรวมทั้งหมด 46 ข้อ ได้ค่า CVI ในแต่ละข้อจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำประเด็นสนทนาที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่ามีควมสอดคล้องน้อยกว่า 0.70 มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้ประเด็นการสนทนาที่สมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพ (นักกายภาพบำบัด) จำนวน 1 คน ผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นผู้ร่วมพัฒนาให้ตรงกันจะทำให้ได้ประเด็นการสนทนาที่ชัดเจนและตรงกับเรื่องที่จะศึกษาพร้อมทั้งสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ให้ข้อมูลระหว่างตอบคำถามทุกข้อจากนั้นนำมาปรับประเด็นการสนทนาให้สมบูรณ์กระชับเหมาะสมก่อนนำไปใช้

เครื่องมือชุดที่ 2 ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ประเด็นคำถามมีทั้งหมด 12 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.82 (รายละเอียดดังภาคผนวก จ) ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยคงประเด็นการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ จำนวน 12 ข้อ โดยนำเสนอรูปแบบรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสัง

**ตารางที่ 3** แสดงการแจกแจงคะแนนประเมินความเหมาะสมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกระสังไปใช้ในโรงพยาบาลกระสัง

ผู้ประเมิน คนที่	คะแนนประเมินรายข้อ											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3
2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3
3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4

มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and purpose) จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-3

มิติด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder involvement) จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1

มิติด้านด้านความแม่นยำของรูปแบบการพัฒนา (Rigor and development) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5-7

มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอ (Clarity and presentation) จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 8-9

มิติด้านอิสระในการให้ข้อมูล (Editorial independence) จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 10

มิติด้านการนำไปใช้ (Applicability) จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 11-12

#### การคำนวณค่าคะแนนผลการประเมินของแต่ละมิติ (Calculating domain scores)

กระทำได้โดยใช้ค่าคะแนนรวมรายข้อในแต่ละมิติจากผู้ประเมินทั้งหมดและนำมาเข้าสู่สูตรเพื่อหาค่าคะแนนผลการประเมินแต่ละมิติ ดังนี้ (The Agree Collaboration, 2001)

คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้ = 4 (คะแนน) \* จำนวนข้อในแต่ละมิติ \* จำนวนผู้ประเมิน

คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้ = 1 (คะแนน) \* จำนวนข้อในแต่ละมิติ \* จำนวนผู้ประเมิน

$$\text{ค่าคะแนนผลการประเมินแต่ละมิติ} = \frac{\text{คะแนนที่ได้จริง} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}}{\text{คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดที่เป็นไปได้}} * 100$$

ค่าคะแนนการประเมินโดยรวมทุกมิติน่ามากกว่า 70% จึงสามารถสรุปได้ว่ารูปแบบเป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ได้ โดยผลการคำนวณค่าคะแนนผลการประเมินแต่ละมิติ ดังนี้

มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and purpose)	=	93.94	%
มิติด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder involvement)	=	94.44	%
มิติด้านความแม่นยำของรูปแบบการพัฒนา (Rigor and development)	=	92.42	%
มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอ (Clarity and presentation)	=	83.33	%
มิติด้านอิสระในการให้ข้อมูล (Editorial independence)	=	100.00	%
มิติด้านการนำรูปแบบไปใช้ (Applicability)	=	95.24	%
คะแนนเฉลี่ยทุกมิติ	=	92.46	%





**ภาคผนวก ฉ**  
**ตัวอย่างคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลัก**

ตัวอย่างการสัมภาษณ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

**ผู้สัมภาษณ์ :** ทำงานเบาหวานที่โรงพยาบาลมาก็ปีแล้ว

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ประมาณ 3-4 ปี ก็มีความเชี่ยวชาญพอสมควรกับตำแหน่งนัก

กายภาพบำบัด

**ผู้สัมภาษณ์ :** วันที่ที่ผ่านมาจากกระบวนการทำงานทุกวันนี้ นื่องต้นเห็นว่ามีใครบ้างที่ให้ความรู้เรื่องผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลของเรา ซึ่งความรู้ตรงนี้ที่น้อยขยายความนิดนึง อาจจะเป็นเรื่องของทักษะ เหมือนนื่องต้นฝึกเรื่องของการดูแลเท้า การออกกำลังกาย หรือการให้ข้อมูลรายบุคคล เช่นคุณหมอให้ความรู้ หรืออาจเป็นเจ้าของที่อื่นที่ให้ก็ถือว่าเป็นการให้ความรู้อาจจะไม่จำเป็นต้องในคลาสก็ได้ นื่องต้นเห็นใครบ้างที่ให้ความรู้

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ถ้าในช่วงที่ผ่านมาก็จะมีทั้งแพทย์ ก็จะมีแพทย์เจ้าของไข้ที่ให้ความรู้อยู่แล้วในรายบุคคลและก็มีการจัดClassที่ให้ความรู้กันเป็นกลุ่มโดยแพทย์แล้วก็จัด ส่วนใหญ่ก็บทบาทใหญ่ก็อยู่ที่พยาบาลซึ่งพยาบาลเจ้าของคลินิกเองหรือพยาบาลที่รับผิดชอบเรื่องคลินิกเบาหวานทั้งในเขตนอกเขตก็จะเป็นการผู้ให้ความรู้ชะส่วนใหญ่ แต่ว่าในส่วนของการดูแลเท้า การออกกำลังกายหรือว่าบทบาทของนักโภชนาการหรือนักกายภาพก็จะเหมือนกับaddเข้าไปในกิจกรรมเพิ่มขึ้นมาถ้าไม่มีการจัดClassหรือว่าการจัดค่ายที่เราเคยทำกันก็จะมีเป็นรายบุคคล ซึ่งโภชนาการที่เห็นก็คือมีการConsultจากตึกผู้ป่วยในให้ความรู้ข้างเตียงและก็ในส่วนของกายภาพเอง ถ้าคนไข้มีปัญหาเรื่องแผลเท้าหรือว่ามีปัญหาเรื่องการออกกำลังกายก็จะมีConsult กันเพื่อที่จะไปให้ความรู้ข้างเตียงได้และก็ส่งปรึกษากันตลอด แต่ว่าในภาพส่วนใหญ่ที่เคยทำก็จะเป็นการจัด Camp ซึ่งก็ผ่านมาแล้ว แต่ว่าก็จะมีการทำทุกปีๆ เหมือนกับว่าเพื่อให้เป็นการกระตุ้นให้คนไข้ได้รับข้อมูลเพิ่มขึ้น แล้วในส่วนของเภสัชกร การให้ความรู้เมื่อก่อนก็จะเป็นการค่ายเหมือนกัน แต่ช่วงนี้จะเห็นที่หน้าห้องก็จะเหมือนกับแยกเภสัชออกมาเพื่อจ่ายยาคนไข้เบาหวาน โดยเฉพาะมีการแนะนำเฉพาะของผู้ป่วยเบาหวานเหมือนกับให้ยาแบบนี้ๆ แล้วลองทดสอบว่าคนไข้จำได้หรือเปล่ากินเป็นไหม ก็จะเห็นอยู่หน้าห้องแยกมาต่างหาก

**ผู้สัมภาษณ์ :** สอนนิตยาด้วยไหมคะ

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** สอนนิตยาในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งต้องยอมรับว่าส่วนใหญ่จะเป็นคนแก่แล้วก็จะยากหน่อย แต่ก็จะมีเภสัชเวียนๆ กันเข้ามาสอน ส่วนโภชนาการก็จะมีไปสอนส่งคนของไข้ไปสอนที่โภชนาการเหมือนกับให้ความรู้ในกรณีที่คนไข้กินอาหารเกินหรือน้ำตาลเกิน ส่วนใหญ่ก็จะมีประมาณนี้ มีแพทย์ พยาบาล เภสัช นักโภชนาการ และก็นักกายภาพบำบัด

**ผู้สัมภาษณ์ :** มีหมอฟันไหมคะ มีทันตกรรมไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** หมอพันถ้าตามที่เรารัดเรายังไม่ค่อยเห็นแต่ว่าช่วงหลังๆจะมีการรณรงค์ให้คนไข้เบาหวานที่เป็นเหมือนกับกลุ่มเสี่ยงได้มีการตรวจฟันร่วมด้วย ซึ่งที่ผ่านมาก็มีการจัดเป็นกิจกรรมให้คนไข้ได้ตรวจภาวะแทรกซ้อนรวมกันในหลายๆประเภท

**ผู้สัมภาษณ์ :** นานแค่ไหนที่ทางทันตกรรมมาดูแล

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ทางทันตกรรมถ้าเกิดที่ผมเห็นก็คือมีเหมือนกับมันเพิ่งมีโครงการเข้ามาเราก็เพิ่งเห็นเริ่มจากปีงบประมาณ 54 งบประมาณต้นปีที่ผ่านมา

**ผู้สัมภาษณ์ :** ที่ผ่านมามีการแต่งตั้งทีมงานและก็กำหนดบทบาทหน้าที่ สำหรับผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานไหมคะ

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มเบาหวาน ความดัน ซึ่งจะประกอบด้วยสาขาวิชาชีพ และก็จะมีการแพทย์ซึ่งเป็นประธาน แต่ว่าในกระบวนการให้ความรู้ก็จะเหมือนกับการเวียนในทีม ว่าทีมไหนที่จะให้ความรู้ในจุดไหน ในของPCUหรือว่าของOPD และก็จะมีการแยกเป็นคณะกรรมการชัดเจน

**ผู้สัมภาษณ์ :** แต่ไม่มีการแยกออกเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยตรง เหมือนกับว่ามันซ่อนอยู่ในคณะกรรมการใหญ่ คณะกรรมการดูแลโรคเรื้อรัง

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ใช่ครับ แต่จะมีคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีบทบาทชัดเจน ที่จะแยกออกมา

**ผู้สัมภาษณ์ :** กรอบภาระงาน หน้าที่แต่ละคน แต่ละสาขาวิชาชีพก็มีบอกไว้เหมือนกัน

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จะมีเขียนเป็นคณะกรรมการอยู่แล้ว ก็จะมีการเขียนหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้ความรู้ในเรื่องไหน ตามสาขาวิชาชีพไป

**ผู้สัมภาษณ์ :** มีวัตถุประสงค์ของการแต่งตั้งคณะกรรมการตรงนี้

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ถ้าโดยตามความจริง ผมไม่ได้อ่านแต่ว่าจะมีชื่ออยู่ในนั้นอยู่แล้ว ที่นี้วัตถุประสงค์ก็จะเน้นในเรื่องของคนไข้ เรื่องของการให้ความรู้ เรื่องของการให้ข้อมูล แต่ว่าเราอาจจะเซ็นชื่อเร็วไปหน่อยก็ไม่แน่ใจว่าจะมีวัตถุประสงค์เป็นอย่างไร

**ผู้สัมภาษณ์ :** ต้นมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการทำงานบุคลากรที่รับผิดชอบการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความรู้ความสามารถ และหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายหนักไปไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆก็คือกลุ่มเบาหวานน่าจะเป็นกลุ่มคนไข้ที่ค่อนข้างใหญ่และจำนวนค่อนข้างเยอะ ด้วยอัตราค่าตัวของพยาบาลเอง ซึ่งจะต้องรับทั้งหมด การให้ข้อมูลความรู้จริงๆถ้ามีคนไข้เบาหวานจำนวนมากนั่งอยู่ในกองเดียวกันหมายถึงว่าจำนวนมากๆ บางทีอาจจะให้ความรู้ได้ไม่ทั่วถึง ซึ่งในทีมสาขาวิชาชีพอื่นๆก็เช่นกัน ถ้าหากมีการตะโกนให้ความรู้หรือว่าให้ความรู้เมื่อ



เป็นกลุ่มใหญ่ก็ค่อนข้างยากและก็ลำบากกับที่คนไข้จะเข้าใจ ด้วยภาษาด้วยอะไรด้วย ยกเว้นว่ากรณีที่เราเรียกคนไข้มาเป็นกลุ่มกรณีว่าให้ความรู้เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มขนาดเล็ก กลุ่มเสียงสูงเราก็ให้ความรู้เน้นกันเข้าไป ซึ่งเชื่อว่าอัตรากำลังหรือว่าภาระรับผิดชอบของแต่ละคนก็จะสามารถให้ความรู้ตรงนี้ได้ แต่ว่าอาจจะหนักหน่อยในบางเรื่อง เช่นของพยาบาลเองเพราะว่าต้องรับทั้งหมด แต่ถ้าเป็นคนไข้มีกลุ่มเสียง สมมุติเรื่องเท้าก็ส่งนักกายภาพก็ไม่เยอะในตรงนั้น แล้วก็คนไข้ที่มีความเสี่ยงเรื่องโภชนาการก็ส่งให้ความรู้เรื่องโภชนาการไป แต่ว่าในภาพรวมเรื่องโรค เรื่องการปฏิบัติตัว มันจะค่อนข้างเป็นภาพกว้าง ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความรู้พอสมควรและมีเวลาพอสมควร

**ผู้สัมภาษณ์ :** ตรงนี้ก็อาจจะเป็นส่วนหนึ่งของแนวความคิดเห็นว่ามันน่าจะแยก และในเรื่องของความเต็มใจและความใส่ใจในการปฏิบัติงาน บรรยากาศของสาขาวิชาชีพที่ให้ความรู้ มองแล้วเต็มใจกับบรรยากาศตรงนี้ไหมคะ

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆถ้าเรามองถึงถ้าเป็นภาระหน้าที่ที่อีกแบบหนึ่ง ถ้าเรามองว่าจะให้คนไข้สามารถดูแลตัวเองได้ก็ถือว่ามันเป็นความเต็มใจอย่างหนึ่งของทีมอยู่แล้วว่าจะต้องมีความรู้ในส่วนของการพูดคุยกันก็คือเรามีคนไข้อยู่ในมือหลายพันกว่าคนอยู่แล้ว แล้วก็เชื่อว่าทุกคนคงจะมีความเต็มใจเพราะว่ามันเหมือนกับบอกจะทำให้คนไข้มีความรู้สึกดีขึ้น ซึ่งมันยากแต่ก็ต้องปรับกันเรื่อยๆ

**ผู้สัมภาษณ์ :** เรื่องของการสื่อสารกับผู้ร่วมงานกับทีมสหวิชาชีพ มีการสื่อสารกันดีไหมบ่อยไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆการสื่อสาร อาจจะมีกันเฉพาะบางครั้งถ้าอยู่ใกล้ๆกัน เช่นมีการให้เป็นทีม แต่ถ้าแยกกันอยู่ หมายถึงว่าแยกแผนกกัน แยกตำแหน่งกัน บางทีการประสานงานกันมันค่อนข้างยากหน่อย ข้อมูลน้อย บางครั้งConsult เรามาแต่จะให้ข้อมูลแค่ชื่อ ไม่มีปัญหาอย่างอื่นที่เข้ามา แต่ว่าก็มีการพูดคุยทางโทรศัพท์บ้าง มีการเดินเข้ามาปรึกษากันบ้างก็ถือว่าจะมีการสื่อสารกันอยู่แต่ก็อาจจะไม่ครอบคลุมเท่าไรนัก รวมถึงตัวของผู้ป่วยและญาติเอง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสูงอายุแล้วก็ใช้ภาษาท้องถิ่น พอใช้ภาษาท้องถิ่น บางทีเจ้าหน้าที่หรือว่าทีมสหวิชาชีพที่พูดภาษาท้องถิ่นไม่ได้ก็จะค่อนข้างให้ข้อมูลลำบากโดยเฉพาะคนแก่ ผู้สูงวัย

**ผู้สัมภาษณ์ :** อันนี้ก็เป็นปัญหาของผู้ป่วยและญาติ ที่นี้การสื่อสารอื่นๆ มีปัญหาอีกไหมนอกจากภาษาแล้วก็ด้วยอายุของผู้ป่วยเบาหวาน

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** นอกจากภาษาก็จะมีระดับความรู้ของคนไข้ บางทีเราให้ความรู้ไปเท่าไรก็ตามเขาอาจจะจำไม่ได้ ด้วยความสูงวัยด้วยถ้าให้เป็นเหมือนว่าแผ่นพับหรือว่าให้เป็น

ตัวหนังสือเข้าไป คนไข้อ่านไม่ออกก็จะลำบากหน่อยก็จะปัญหาอีกแบบหนึ่ง ด้านของระดับความรู้

**ผู้สัมภาษณ์ :** ส่วนในเรื่องของการประสานงานกับทีมในการทำงาน มีการประสานงานกันดีไหมคะ

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆระหว่างการประสานงานระหว่างสาขาวิชาชีพมีการประสานกันค่อนข้างดีนะเพราะว่าเราทำกิจกรรมตรงนี้มีมาก่อนข้างหลายปี อาจจะเหมือนว่ายังกระจายๆ กันอยู่ยังไม่รวมเป็นก้อนเท่าไร ก็คือยังไม่มีมีการกำหนดชัดเจนเท่าไรว่าใครควรให้ความรู้เรื่องนี้ ต้องไปศึกษาเรื่องนี้เพิ่มเติม

**ผู้สัมภาษณ์ :** ดันคิดว่ามีอะไรที่ควรได้รับการปรับปรุงบ้าง ทำไมต้องปรับปรุงในส่วนนี้

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ถ้าจะเป็นกระบวนการให้ความรู้ก็จะต้องมา June ความคิดของสหวิชาชีพให้เข้ากันก่อนว่า เราควรจะให้ความรู้ระดับนี้กับคนไข้กลุ่มไหน กลุ่มที่มีความรู้เยอะแล้ว กลุ่มที่เพิ่งเป็นใหม่หรือกลุ่มที่ต้องมีญาติ อาจจะมีการต้องมาพูดคุยกันนิดนึงว่าต้องให้ความรู้แต่ละกลุ่มด้วยทักษะแบบไหน เพิ่มเติมไหม เพราะว่าบางทีเราให้ไปเยอะคนไข้ก็อาจจะไม่เข้าใจ และก็กลุ่มที่ได้รับความรู้บ่อยๆ บางทีเขาก็จะรู้สึกเบื่อ ก็อาจจะต้องปรับปรุงเรื่องของทักษะใหม่ๆ ในเรื่องของข้อมูลใหม่ๆ และก็กลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องใช้ญาติจะต้องบอกญาติแบบไหน และก็บอกตัวคนไข้ยังไงเพื่อให้ญาติสามารถดูแลได้

**ผู้สัมภาษณ์ :** รายละเอียดควรปรับปรุงเนอะ ดันพอใจกับทีมบุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานไหม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของบรรยากาศ ความสุข และก็ความเครียดตรงนี้

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆถ้าพูดถึงก็พอใจเพราะว่าไม่ว่าจะเป็นการทำกายเบาหวาน การให้คำปรึกษารายบุคคล การพูดคุยกับคนไข้เองหรือว่าการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่เอง ค่อนข้างเป็นกันเอง และก็เราอยู่ด้วยกันมานานเพราะฉะนั้นเราจะพูดคุยกันได้แล้วก็ทุกคนมีใจเดียวกันก็คืออยากให้คนไข้ดีขึ้นคืออยากให้ความรู้คนไข้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพียงแต่มันอาจจะมีข้อจำกัดบางอย่าง

**ผู้สัมภาษณ์ :** เช่นเรื่องอะไรคะ

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** เช่น เรื่องของคนไข้คือกลุ่มใหญ่พอจะจัดกลุ่มให้คนไข้เป็นแต่ละประเภทยังลำบากอยู่ เพราะฉะนั้นเราจะให้ความรู้เหมือนกันหมด แต่ว่าเรายังไม่รู้ระดับความรู้ระดับของคนไข้แต่ละคนมีความเสี่ยงระดับไหนแล้วก็ปัญหาของเขาคืออะไรกันแน่

**ผู้สัมภาษณ์ :** บรรยากาศทุกขบ้างสุขบ้าง อันไหนมากกว่ากัน

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ส่วนใหญ่จะเจอความสุขมากกว่าเพราะว่ามันคือการทำงาน มันคือความรู้ดีดีเพราะว่าอยากให้คนไข้ดี

**ผู้สัมภาษณ์:** ส่วนในเรื่องของความต่อเนื่องในการพัฒนาทักษะในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ในทีมงานมีการพัฒนาทักษะเช่นไร มีการอบรมอาจจะเป็นส่วนงานหรือว่านอกสำนักงานต่างจังหวัด ดันมองว่ามีการพัฒนาพอสมควรไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** ตรงนี้ ผมมองว่าถ้าในระดับของสสจ.เองหรือในระดับสปช.มีการอบรมเรื่องนี้ เราก็มีคณะกรรมการอยู่แล้ว แต่ถ้าตัวเรื่องที่จะอบรมบุคลากรคนไหน คนนั้นก็ค่อนข้างที่จะได้รับการสนับสนุนดีในเรื่องของการฝึกอบรมและก็ไปศึกษาทักษะก็ไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องนี้ แต่ว่าจะต้องเพิ่มพูนมากขึ้นกว่าเดิมเรื่องของโรคที่มันแทรกซ้อนขึ้นมาหรือว่าทักษะที่มันยากขึ้น

**ผู้สัมภาษณ์:** ในส่วนของต้นคิดว่าคุณคิดว่าการพัฒนาทักษะในเรื่องของบทบาทด้านไหน

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** ถ้าเป็นของกายภาพ จริงๆของเราเป็นศูนย์เบาหวานครบวงจรแล้วก็ดูแลเรื่องเท้า ปัญหาก็คือเราเคยได้รับการอบรมแต่ว่ายังอยากเก่งกว่านี้ ทำผลทำอะไรเองได้ คัดกรองเท้า ประสานงานเรื่องรองเท้า เรื่องการดูแลเท้า ตัดรองเท้ากับบริษัทกับทีมที่เก่งกว่านี้มากกว่านี้

**ผู้สัมภาษณ์:** ตอนนี้เรามีรองเท้าขายหรือยัง

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** ตอนนี้เรายังไม่มีรองเท้าขายแต่เราสามารถที่จะตัดโครงการเพื่อทำ off loading ในแผลคนไข้ได้ แต่ปัญหาในเรื่องของการประเมินแผลคนไข้เข้าสู่ระบบบริการยังไม่เยอะมากหรือคนไข้อาจจะแผลน้อยก็เลยทำให้เราเจอคนไข้น้อยหน่อย

**ผู้สัมภาษณ์:** เรื่องของค่าตอบแทนในการทำงานตรงนี้มีไหม มีค่าตอบแทนพิเศษไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** คือถ้าเป็นกระบวนการให้ความรู้ปกติเราก็จะไม่มีการค่าตอบแทนอยู่แล้ว ถือว่าเป็นในเวลาราชการ ยกเว้นเวลาที่มีการจัด Camp จัดอบรมที่ออนามัย หรือที่วัด ก็จะเป็นค่าตอบแทนตามสหวิชาชีพ ก็ค่อนข้างดีเป็นค่าล่วงเวลา

**ผู้สัมภาษณ์:** การทำงานนี้มีรางวัลไหม มองว่าควรมีรางวัลให้ไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** รางวัลสำหรับผู้ทำงานจริงๆ มันก็เป็นกำลังใจจากคนไข้เพราะว่าถือเป็นรางวัลของเราอยู่แล้ว ส่วนเรื่องของที่ระลึกหรือที่เป็นเชิดชูเกียรติคือเราไม่ได้เก่งขนาดนั้น ไม่จำเป็นเท่าไร ยกเว้นว่ามีคำชมเล็กน้อย

**ผู้สัมภาษณ์:** ที่ผ่านมามีได้รับคำชมอะไรบ้างคะ

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** คำชมก็จะมาจากทั้งผู้บริหารเองกับตัวของคนไข้ การอาจจะมีการมีส่วนร่วมคือเราดูแลคนไข้เรื่องการออกกำลังกายของคนไข้กับเรื่องเท้าซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนหลักอีกอย่างหนึ่งก็คือเราประเมินได้อะไร คนไข้ก็รู้สึกดีขึ้นได้รับการประเมินจากเราก็ถือเป็นคำชมอย่างหนึ่ง

**ผู้สัมภาษณ์ :** ตื่นคิดว่าควรมีการปรับปรุงเรื่องค่าตอบแทน และค่าชมควรปรับปรุงใหม่

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** คิดว่าปัจจุบันก็ O.K แล้วแต่ว่าในเรื่องของค่าชมหรือค่าตอบแทน ถ้าเป็นสหวิชาชีพคนไหนที่ให้ความรู้คนไข้ได้ดีมีความต่อเนื่องในการทำงานหรือว่าคนไข้ชมเยาะก็อาจจะมติดชื่อเหมือนว่าเชิดชุกก็พอ ไม่จำเป็นต้องให้รางวัลที่เป็นเงินหรือเป็นของที่ระลึกที่หรูหราอะไรมากเหมือนเป็นการติดบอร์ดให้ค่าชมไว้ให้คุณคนนี้ๆ ให้ความรู้เบาหวานมีความรู้สักอย่างไร เหมือนกับติดบอร์ดไว้ว่าเรามีความภาคภูมิใจในเรื่องนี้ได้ดูแลคนไข้ประเภทนี้ๆ ดูแลเบาหวานส่วนนี้

**ผู้สัมภาษณ์ :** ก็เป็นส่วนหนึ่งทำให้มีกำลังใจทำงานต่อ ที่ผ่านมาระงอใจในการทำงานจากใครบ้าง

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ได้รับจากคนไข้และผู้บริหารเพราะอย่างหนึ่งถือว่าเป็นนโยบายด้วนมีคนไข้ที่จะดูแลที่ต้องมีการจัดกลุ่มต้องมีการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังประเภทนี้ เพราะฉะนั้นแรงจูงใจและกำลังใจก็จะมาทั้งสองรวมถึงในทีมที่มีการพูดคุยกันให้กำลังใจกัน

**ผู้สัมภาษณ์ :** ส่วนใหญ่แล้วในทีมจะให้กำลังใจแบบไหน ทีมงานด้วยกันนะคะ

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ถ้าเจอภาวะที่ท้อแท้ก็จะมีการพูดคุยกัน แต่จะไม่ใช้คำหุรหามาก แคร่อยืมก็ถือว่าเป็นกำลังใจที่ดีแล้วในการทำงานด้วยกัน

**ผู้สัมภาษณ์ :** ส่วนผู้บริหารได้รับคำชมอะไรบ้าง

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ ถ้าเราอยากทำอะไรท่านก็อนุมัติตลอดเรื่องแรงจูงใจก็เป็นการได้รับคำชมและก็ให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่เราทำก็ถือเป็นแรงจูงใจที่ดีแล้วจากผู้บริหาร

**ผู้สัมภาษณ์ :** อยากได้รับการสนับสนุนอะไรอีกไหมจากผู้บริหารงาน

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** การสนับสนุนตอนนี้ก็ได้อยู่แล้วแต่ถ้าจะเปิดโอกาสให้ทำกิจกรรมอย่างอื่นๆ มากขึ้นหรือว่ามีนโยบายลงมาให้ชัดเจนว่าอยากให้เราทำอะไรหรือเราสามารถเสนอนโยบายที่เราอยากทำให้แก่ผู้บริหารให้รับทราบและผู้บริหารให้ความสำคัญเราก่อนข้าง O.K ซึ่งปัจจุบันก็ยัง O.K อยู่ ไม่ถูกจำกัดความรู้แค่นี้ก็พอ

**ผู้สัมภาษณ์ :** ส่วนในเรื่องของการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน อยากเสนออะไรบ้าง

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ตอนนี้เราเป็นทีมที่ค่อนข้างบอกตามตรงถ้าเทียบคู่ค่อนข้างเข้มแข็งแต่การพูดคุยกันค่อนข้างน้อยไปนิดนึง เพราะฉะนั้นอาจต้องมีการพูดคุยกันมากขึ้นเพราะว่าอย่างที่บอกกลุ่มเรื้อรังพวกนี้มันมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคอะไรหลายๆอย่างเยาะ เพราะฉะนั้นเป็นกลุ่มใหญ่ของโรงพยาบาลที่ต้องดูแล ถ้ามีการพูดคุยบ่อยๆจนกระทั่งเรามีความรู้อีกมากขึ้นเรามีการให้แรง

สนับสนุน แรงจูงใจซึ่งกันและกันเอง ให้สู้ต่อไปก็ถือว่าค่อนข้างดี คงไม่ต้องการอะไรมากแค่ ต้องการกำลังใจและกำลังใจให้กันก็พอในการทำงาน ไม่หน้าบูดใส่กัน

**ผู้สัมภาษณ์ :** ตื่นรู้สึกผูกพันกับทีมงานในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานนี้ไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ก็จริงๆเราทำงานกันมานาน โดยเฉพาะการจัด Camp เบาหวาน ซึ่งเราทำงานเป็น 6 สหวิชาชีพ 6 เรื่องของคนไข้เบาหวานก็จะเจอกันบ่อย กินข้าวด้วยกันบ่อยมีการพูดคุยกันบ่อย พอทำงานได้ดีหรือว่าจะสรุปอะไร เราอาจไม่ได้สรุปกันเองเรามีการสรุปเป็นทีม มีการทัศนศึกษา ดูแลก็ถือว่ามีความผูกพันกันค่อนข้างดี แต่ว่าอย่างที่บอกกลุ่มมันก็จะกระจายแต่ทีม มันก็จะเยอะขึ้น เราไม่ได้กำหนดชื่อนี้ ชื่อนี้ รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรง เรามีพยาบาลหลายคน นักกายภาพหลายคน เภสัชหลายคน ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมกันหมด เพราะฉะนั้นก็เลยมีความผูกพันในระดับหนึ่ง

**ผู้สัมภาษณ์ :** สิ่งใดที่ทำให้รู้สึกผูกพัน

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ก็คือการพูดคุยกันได้ทำกิจกรรมร่วมกัน กินข้าวร่วมกันก็ทำให้เรามีความผูกพันกันมากและก็กิจกรรมบางกิจกรรม ถึงไม่ใช่สหสาขาวิชาชีพหรือไม่ใช่วิชาชีพของตนก็สามารถให้ความรู้ร่วมกันได้ เป็นโภชนากรต้องให้ความรู้เรื่องเท่าที่ควรให้ได้ เป็นพยาบาลต้องให้ความรู้เรื่องเท่าที่ควรให้ได้ไม่ได้รับผิดชอบหน้าที่ของตนอย่างเดียว รับผิดชอบในหัวข้อของคนอื่นด้วย มันทำให้เราให้ความรู้ซึ่งกันและกันได้ด้วยมันก็เป็นการให้ความผูกพันอย่างหนึ่ง

**ผู้สัมภาษณ์ :** ตื่นมองว่าทัศนคติต่อการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ตื่นมองอย่างไรว่าเป็นงานที่น่าเบื่อไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ถ้ามองจากหน้าที่เป็นงานที่น่าเบื่อเพราะว่ามันเหมือนเราต้องให้ซ้ำๆ แต่ถ้าเรามองอีกแบบหนึ่งคือว่าคนไข้พวกนี้อยู่ในมือของเรา ถ้าเราทำให้เขารู้สึกดูแลตัวเองได้ หรือว่าดีขึ้นมามันก็เป็นความภาคภูมิใจของเรา เพราะฉะนั้นประกบกับความน่าเบื่อในแต่ละวันซ้ำๆ มันก็มีความภาคภูมิใจอยู่ข้างในด้วย ซึ่งมันจะเหมือนผลึกคั่นให้เราอยากทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น จะบอกเป็นงานที่ชอบใหม่ก็อาจจะไม่ได้ชอบ แต่มันเป็นหน้าที่ที่เรารับผิดชอบ ซึ่งมันสร้างคุณค่าให้กับตัวเราได้ สร้างคุณค่าให้กับคนไข้ได้เราก็คือว่าในความน่าเบื่อก็มีความภาคภูมิใจ

**ผู้สัมภาษณ์ :** ตื่นคิดว่ามีทักษะในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานครบถ้วนไหม เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ำยา การดูแลสุขภาพ กาย ใจ หรืออื่นๆที่คนไข้เบาหวานควรได้รับ ตื่นคิดว่าต้นขาดเรื่องอะไร

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** คือถ้านอกเหนือจากในวิชาชีพของตนก็คือเรื่องอาหารเราพูดได้แต่อาจไม่เต็มปากมากนัก แต่ว่าเราสามารถให้คำแนะนำในบางอย่างได้ เรื่องการดูแลสุขภาพ กาย ใจ ก็คือเรื่องใจเป็นเรื่องสำคัญให้กำลังใจคนไข้ ก็ให้ทักษะบางอย่างในการดำเนินชีวิต ให้เขารู้ว่าเขา



ควรจะทำตัวแบบไหนในการดูแลตัวเอง การออกกำลังกาย การดูแลเท้าอย่างไร การกินยา เราอาจไม่ได้รู้สึกเรื่องของยาแต่ละตัวว่า กินครั้งเม็ด หนึ่งเม็ด หรือว่ากินหลังอาหารหรือก่อนอาหาร แต่ว่าเราสามารถบอกในภาพใหญ่ๆได้ว่าต้องกินยาประจำ เพื่อไม่ให้ระดับน้ำตาลมันสูงขึ้นหรือว่าลดลงผิดปกติ แล้วก็นอกจากนั้นอาจจะศึกษาในทีมสหวิชาชีพกันเองว่า ถ้าเราอยากรู้ลึกกว่านั้น อาจจะต้องศึกษาเพิ่มเติม

**ผู้สัมภาษณ์ :** ดันอยากจะทำเรื่องอะไร

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ เรื่องที่เรายังไม่ค่อยรู้มากก็เรื่องของยา เพราะว่าบางที่เราไปเยี่ยม แล้วก็รับผิชอบคนไข้คนพิการด้วยและเป็นเบาหวานด้วย เมื่อเราเข้าไปดูปุ๊บ เขามีโรคพิการในขณะที่มีโรคเบาหวานแล้วเขามียาอยู่แล้วเพราะฉะนั้นเรื่องอื่น เราให้ความรู้เขาได้ แต่ว่าเรื่องยา ถ้าบางที่เขาถามมาจะตอบคำถามไม่ได้ เพราะฉะนั้นเราก็ต้องไปเรียนรู้ เรื่องยาบางตัว ซึ่งอาจไม่เยอะมากก็ถามเภสัชว่ายากินแบบไหน ต้องฉีดยังไงใหม่แต่ว่าเรื่องฉีด อาจจะต้องเรียนรู้หนักขึ้นหน่อยเรื่องควบคุมอาหารพอได้

**ผู้สัมภาษณ์ :** ดันมีส่วนร่วมในการทำงานกับบุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้ใหม่เช่นการแสดงความเห็น การแก้ปัญหา กำหนดแนวทางประเด็นหัวข้อในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานตรงนี้

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ มีส่วนร่วมเพราะว่าวิชาชีพเราคือดูแลเรื่องออกกำลังกายกับดูแลเท้า เรามีคณะกรรมการอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นการพูดคุยกันเขาจะต้องเปิดโอกาสให้เราแสดงความเห็นอยู่แล้วในเรื่องของการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในเรื่องของการกำหนดให้ความรู้ว่าจะให้แบบไหนในทีมสหวิชาชีพของเราอยู่แล้วค่อนข้างมีส่วนร่วมพอสมควร

**ผู้สัมภาษณ์ :** คิดว่าการมีส่วนร่วมเหมาะสมแล้วหรือยังควรจะมีการพัฒนาแล้วก็ปรับเปลี่ยนอย่างไร

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ การทำงานของบุคลากรโดยหลักๆ ผมยังมองว่าตกเป็นหน้าที่ของพยาบาลซึ่ง ถ้าตัวของแพทย์เองถ้ามาแบ่งในเรื่องของการให้ความรู้ตรงนี้เข้าไปหรือว่าให้ความรู้กับพยาบาลเพิ่มขึ้นรายละเอียดเล็กๆ กว่านี้จะค่อนข้างดีมาก เพราะว่าทุกวันนี้ก็ยังเห็นเป็นพยาบาลให้ความรู้อยู่ในวิชาชีพเดียว ส่วนแพทย์ก็จะเป็นจ่ายยาแล้วก็ให้ความรู้เฉพาะรายบุคคลซึ่งไม่แน่ใจว่าแพทย์เองมีการพูดคุยกับคนไข้ในรายละเอียดต่างๆ ลึกขนาดไหน แต่ว่าถ้าแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นก็จะทำให้การทำงานเราไปได้ไกลขึ้น ส่วนวิชาชีพอื่นๆ ก็ถือว่าเหมาะสมในแต่ละบทบาทของตัวเอง เพราะว่าแต่ละคนก็รับหน้าที่ของตัวเองไป

**ผู้สัมภาษณ์ :** ได้รับการพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ที่เป็นผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานไหม



**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ก็จะมีการอบรมเรื่องของกิจกรรมที่มีการอบรมของจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับเรา เราก็จะมีโอกาสได้เข้าไปมีส่วนร่วม รวมถึงการศึกษาจาก Internet และก็สอบถามจากเพื่อนที่รู้จักว่า เช่นเพื่อนที่ทำงานเกี่ยวกับคลินิกเบาหวานแล้วประสบความสำเร็จหรือว่าทำเรื่องเกี่ยวกับทำเบาหวานแล้วประสบความสำเร็จเราก็จะมีการสอบถามข้อมูลซึ่งกันและกันระหว่างโรงพยาบาล ก็ถือเป็นการพัฒนาอย่างหนึ่ง ส่วนในทีมเองของนักกายภาพก็จะมีการพูดคุยกันแต่ละครั้งว่าเราเจอปัญหาอะไรเกี่ยวกับเบาหวานบ้างก็จะเป็นเหมือนกับว่าในทีมทุกคนต้องรู้เหมือนๆกัน ซึ่งแน่นอนความรู้อาจจะไม่เท่ากันแต่เราสามารถปรับให้มันเท่ากันได้ ในทีมนักกายภาพด้วยกัน

**ผู้สัมภาษณ์ :** ทราบวัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ ถ้าวัตถุประสงค์ในรายละเอียดของลายลักษณ์อักษรจริงๆ ผมอาจจะไม่รู้ทั้งหมดแต่ถ้าเป็นวัตถุประสงค์ในการทำงานจริงๆ ก็คงจะเน้นในเรื่องของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของตนเองได้ รวมถึงสามารถดูแลตนเองในลักษณะ 6 เรื่องที่เราให้ความรู้เข้าไปและก็ดูแลตัวเองที่บ้านได้ ถือว่าเป็นวัตถุประสงค์สำคัญ ส่วนวัตถุประสงค์อื่นๆ ในเรื่องของการพัฒนาทักษะคนให้ความรู้เรื่องของตัวชี้วัดต่างๆ อาจจะยังไม่ค่อยเข้าใจตรงนั้นนักเพราะว่าอาจเป็นเรื่องปลีกย่อยลงไป

**ผู้สัมภาษณ์ :** ทราบวัตถุประสงค์จากไหนใครเป็นคนบอก

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ มันจะมีตัวชี้วัดที่ส่งมาจากจังหวัดมันจะเป็นตัวบ่งบอกได้ว่าวัตถุประสงค์ที่เราต้องทำคืออะไร เช่นอัตราผู้ป่วยต้องถูกตัดขา อันนี้เป็นตัวชี้วัดอย่างหนึ่ง ซึ่งเรารู้ได้จากตัวชี้วัดของโรงพยาบาล แต่ว่าถ้าเป็นวัตถุประสงค์หลักๆ ที่เรา list เป็นรายชื่อผมอาจจะยังไม่ได้ศึกษาเต็มที่และก็จะยังไม่เห็นตรงนั้นและก็จะอาจจะมีการประชุมคณะกรรมการ PCT อาจจะบอกวัตถุประสงค์มาแล้ว แต่ว่าในจังหวะนั้นเราอาจจะไม่ได้ฟัง ซึ่งจริงๆ มันเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนอยู่

**ผู้สัมภาษณ์ :** วัตถุประสงค์จะอยู่ในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอยู่แล้วไหมคะ

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** แต่มันเปลี่ยนได้เรื่อยๆ เราก็ทำได้ในภาพกว้างๆ

**ผู้สัมภาษณ์ :** ในการทำงานเป็นทีมตรงนี้มีมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษรไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ก็มี เพราะว่าจะมีคำสั่งแต่งตั้ง มีวัตถุประสงค์ในคำสั่ง แล้วก็จะมีความรับผิดชอบอยู่แล้วตรงนั้น รวมถึงตัวชี้วัดที่ต้องมาคุยกันในระดับของทีมดูแลผู้ป่วยโรค

เรื่อง DM, HT ซึ่งมันก็จะมีส่วนตัวของแต่ละคนก็จะมีการกำหนดให้ชัดเจนว่าต้องมีการกำหนดว่าต้องเท่าไร อย่างไร เป้าหมายเท่าไร จะมีการกำหนดได้ชัดเจน

**ผู้สัมภาษณ์ :** ในเรื่องของกรอบหมายภาระงานในทีมงานสาขาวิชาชีพทั้งหมด คิดว่ามีความเหมาะสมกันไหมมันสอดคล้องกับความสามารถของแต่ละคนไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ ถ้ามอบหมายตามสาขาวิชาชีพที่มีความเหมาะสมแล้ว เพราะว่าวิชาชีพไหนที่เก่งเรื่องไหนก็รับผิดชอบเรื่องนั้น แต่ว่าในรายละเอียดเนื้อหาถ้าจะไปปรับให้ตัวเองเก่งขึ้นก็แล้วแต่วิชาชีพแต่ละคนถ้าจะไปศึกษาเพิ่มเติมก็แล้วแต่ความสามารถของแต่ละบุคคล แต่ลักษณะของการพัฒนาของแต่ละคนก็แล้วแต่การค้นคว้าการพัฒนาข้อมูล

**ผู้สัมภาษณ์ :** ตรงนี้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เป็นลายลักษณ์อักษรให้กับสมาชิกไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ ก็เป็นหน้าที่ในภาพรวม ถ้าอยู่ในคำสั่งแต่ตั้งเหมือนเป็นหน้าที่ในภาพรวมว่าคนมีหน้าที่ทำอย่างนี้ๆ ประสานงานทีมหรือว่าให้ความรู้คนไข้เบาหวาน แต่ถ้าเป็นกำหนดรายละเอียดวิชาชีพอาจจะยังไม่มีกำหนดชัดเจนหรือมีหรือเปล่าผมไม่แน่ใจเพราะว่าผมยังไม่ได้ดูข้างหลังคำสั่งที่เป็นคำสั่ง เช่นเกณฑ์การควรมีบทบาทดังนี้ หนึ่งให้ความรู้เรื่องยา สองตรวจประเมินเรื่องของการนิคยาถูกต้องไหม

**ผู้สัมภาษณ์ :** ตรงนั้นมีไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ถ้าจะว่าไปผมก็ไม่แน่ใจว่ามีหรือเปล่าเพราะว่าผมไม่เคยเห็น

**ผู้สัมภาษณ์ :** แต่งตั้งปีไหน

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ก็การแต่งตั้งจะประจำทุกปี เหมือนกับต้องมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อคือถ้าผมเข้ามาอยู่ผมอยู่ตั้งแต่ปี 50 แต่ถ้าพูดถึงแต่งตั้งจริงๆ ไม่แน่ใจว่าเมื่อไหร่ อาจเป็นปีที่แล้วที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนมากๆ เพราะเมื่อก่อนเป็นเรื่องไม่ได้แยกเป็น DM, HT แต่ตอนนี้จะแยกชัดเจน คนพิการก็คนพิการไป

**ผู้สัมภาษณ์ :** การทำงานที่ผ่านมาคิดว่าทำให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานนี้มีขึ้นตอนอะไร หากมีมีอะไรบ้าง ช่วยอธิบาย

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ถ้าเป็นการจัด Camp จะมีขั้นตอนแต่ละวิชาชีพอยู่แล้ว แต่ถ้าเป็นการให้ความรู้ปกติจริงๆ คนไข้ปกติจะผ่านการเข้าค่ายมาซะส่วนใหญ่เพราะนั่นจะมีความรู้ในระดับหนึ่ง เพราะฉะนั้นบางอย่างจะต้องมีการเติมเต็มเข้าไปในเรื่องของความรู้การดูแลตัวเองหรือภาวะแทรกซ้อนก็จะมีขั้นตอนของแต่ละวิชาชีพเพียงแต่ว่าอาจจะไม่ต้องมาต่อกันเหมือนเดิมหรือไม่ต้องให้ความรู้ทั้งหมดทุกเรื่องในวันเดียวกันอาจไม่ได้เป็นแบบมาทั้งหมด วันนี้อาจจะให้เรื่องนี้ อาทิคุยต่อไปเป็นกลุ่มเดียวกันอาจจะให้เรื่องอื่น อาจจะเป็นแบบนั้นซึ่งอาจจะมีขั้นตอนค่อนข้างคือมันมีขั้นตอนของมันชัดเจนอยู่แล้วแต่ว่าไม่เหมือนกับการเข้า Camp มันจะต้องบีบเวลา

แต่อันนี้เรามีเวลาอิสระเราสามารถที่จะให้เรื่องวันนี้ เรื่องวันนี้สลับกันไปสลับมาได้แล้วก็ในกระบวนการของแต่ละขั้นตอน คือถ้าเรื่องไหนมีปัญหาเยอะคนไข้ค่อนข้างยากเช่นเรื่องอาหารก็อาจจะต้องเพิ่มขึ้นตอนมากขึ้นนิดนึงเพราะว่ามันเป็นเรื่องยากของคนไข้ที่จะดูแล เพิ่มเรื่องของที่ยากสุดน่าจะเป็นเรื่องอาหาร รู้ขนาดไหนก็ตามคนไข้ก็จำไม่ค่อยได้แล้วก็วิถีชีวิตปกติของเขาที่อยู่ที่บ้านมันก็ไม่เหมือนกับที่เขาให้ความรู้ที่ให้กับโรงพยาบาลก็เลยเหมือนเป็นการล่มลงไปดูซิว่าในคนไข้หนึ่งคน โดยที่ไม่บอกเขาว่าเขากินแบบไหน อาจจะถามจากญาติหรือถามจากตัวคนไข้เองโดยตรงหรืออาจไปดูที่ควร ผมคิดว่ามันเป็นที่ควรปรับปรุงเพราะว่ามันยาก ส่วนเรื่องของการออกกำลังกายจริงๆ เขาก็ทำอยู่แล้ว เรื่องของรองเท้าเขาก็ใส่อยู่แล้ว

**ผู้สัมภาษณ์ :** ในส่วนของโรงพยาบาลในส่วนของโภชนาการต้นอยากเปลี่ยนแปลงปรับปรุงอะไรใหม่ในเรื่องของการให้ความรู้

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ถ้าโมเดลอาหารก็มีส่วนสำคัญ ถ้ามีโมเดลไว้สำหรับสอนมันก็ดีในการสอนในCamp แต่ในลักษณะของคนไข้ในบริบทพื้นเพจริงๆ เราก็ต้องดูว่าคนไข้กินอะไรเป็นหลัก อาหารหลักของชาวบ้านคือตอนนี้เราจะเน้นเป็นคลอสมคนไข้จะหากินง่าย เพราะฉะนั้นจะต้องไปประยุกต์อาหารในคลอสมว่าลูกชิ้น เนื้อหมู หรือว่าปลาทำอะไรก็ตามที่เป็นสำเร็จรูปเขาจะต้องซื้อกินไหมหรือว่าจะต้องมีควบคุมลักษณะแบบไหน อาจจะเพิ่มตรงนั้นเข้าไป ซึ่งเป็นหน้าที่ค่อนข้างยากสำหรับโภชนาการที่ต้องเพิ่มเติมเข้าไป

**ผู้สัมภาษณ์ :** ส่วนกระบวนการทำงานในแต่ละขั้นตอนคิดว่าเหมาะสมไหม อาจจะเป็นรายบุคคลหรือแพทย์ให้หรือว่านักโภชนาการมาให้ที่ IPD

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ ผมว่าคือเราทำมาเยอะ ขั้นตอนแต่ละขั้นตอนก็ถือว่า O.K แล้วสำหรับคนไข้แล้วเราก่อนข้างมีการทำต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ camp เป็นให้รายบุคคล หมอให้เอง พยาบาลให้เองหรือว่าให้ข้างเตียงถือว่าเป็นขั้นตอนที่ O.K แต่ว่าอาจจะต้องมีการเอาข้อมูลมาคุยกันนิดนึงว่าในรายนี้คนไข้ชื่อนี้มีปัญหาในเรื่องนี้มากที่สุด ก็อาจจะต้องมา list รายละเอียด 6 ข้อ แต่ปัญหาคือคนไข้เกือบสามพันคน ถ้ามารูปร่างแบบนี้ก็จะยากยกเว้นว่าเราจัดกลุ่มเสี่ยงไว้แล้วแล้วก็เอากลุ่มเสี่ยงสูงๆ มารูปร่างได้ มันก็จะเป็นการเพิ่มให้เราดูแลคนไข้รายบุคคลได้มากขึ้น

**ผู้สัมภาษณ์ :** กรณีถ้ามีผู้ป่วยเบาหวานมา admit พอเจ้าหน้าที่ Consult คิดว่าควรจะให้สหวิชาชีพไปทุกคนไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ อาจจะไม่ต้องทุกคน จริงๆ คนไข้มาด้วยปัญหา Hypo เราอาจจะให้พยาบาลหรือแพทย์ก็ได้เข้าไปสอนหรือเข้าไปดูเลยว่าถ้าคนไข้Hypo จากการฉีดหรือกินยาเกิน ก็อาจจะต้อง Consult เพิ่มเติมแต่ถ้าคนไข้ไม่มีปัญหาเรื่องแผลที่เท้าเลยก็อาจจะไม่จำเป็นต้องConsult

ทีมกายภาพ หรือว่าทำงานตามปกติ ออกกำลังกายตามปกติก็ไม่ต้อง Consult อาจจะเน้นเฉพาะโรคให้ไป

**ผู้สัมภาษณ์ :** ควรจะมีการประเมินความรู้ก่อนไหม อันนี้หมายถึงคนไข้ IPD

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จะมีการประเมินกับพยาบาลกับแพทย์อยู่แล้ว ตั้งแต่แรกรับว่าคนไข้มีปัญหาเรื่องอะไร แต่ว่าในลักษณะที่เป็นความรู้ชัดเจนอาจจะยังไม่มี ตอนนี้อาหารโภชนาการที่ Consult บ่อยๆ น่าจะมีการประเมินความรู้และก็ให้ความรู้ก่อนแล้วก็ประเมินที่หลัง ส่วนของแพทย์หรือความรู้ทั่วไปหรือของกายภาพเองอาจจะยังไม่ชัดเจน ก็เลยอาจจะต้องมีการพัฒนาตัวประเมินเพิ่มขึ้น แต่ไม่ต้องเป็นความรู้ที่ต้องลึกมากเอาความรู้ทั่วไปที่ง่ายๆ ไม่ก็ข้อลึกลับข้อ ถ้าวิชาชีพไหนมีแล้วก็ดี แต่ถ้าไม่มีก็ต้องปรับปรุงแล้วก็อาจจะใส่เข้าไปใน Chart ของคนไข้เลย ว่า โดยให้พยาบาลเป็นคนประเมินโดยเบื้องต้นทั้ง 5 และ 6 ประเภทของคนไข้ ถ้าเราทำ Group คะแนนแล้วคนไข้ขาดเรื่องนี้ก็ค่อย Consult ทีมก่อนนอกจากจะดูทางกาย

**ผู้สัมภาษณ์ :** เห็นมีพยาบาลประเมินก่อนและหลังการให้ความรู้แต่ไม่แน่ใจว่าประเมินทุกหัวข้อหรือเปล่า เราไม่มีการพูดคุยกันแต่ที่นี้ ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องเท้า นักกายภาพได้ประเมินความรู้ใหม่คะ

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ถ้าส่วนใหญ่มี Consult ปัญหาที่ส่วนใหญ่จะเป็นแผลแล้ว พอเป็นแผลแล้วแสดงว่าคนไข้อาจจะขาดทักษะในการดูแลตัวเองในเบื้องต้น ก่อนที่จะเกิดแผล แต่ว่าเรื่องก่อนการประเมินความรู้คืออาจจะยังไม่มีลายลักษณ์อักษรชัดเจน คนไข้ต้องดูแลถ้ามีอาการชาต้องทำแบบไหน ยังไม่ได้มีการให้ติดถูกเป็นข้อชัดเจน แต่ว่าเราก็จะประเมินได้คร่าวๆ ว่าถ้ากรณีเกิดแผลแสดงว่าคนไข้ขาดทักษะหรือว่าขาดความรู้ประเมินจากการดูด้วยก่อน แล้วก็พอเราทำเรื่องแผลไปแล้วให้คนไข้ใส่ฟิว โฟม ไปแล้วนัดประเมินอีกทีว่าคนไข้ดีขึ้นไหมถ้าดีแสดงว่าคนไข้เริ่มมีการดูแลได้ดีขึ้นมีทักษะเพิ่มขึ้น

**ผู้สัมภาษณ์ :** คิดว่าน่าจะมีการประเมินเป็นลายลักษณ์อักษรดีไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ ถ้ามีการประเมินเป็นลายลักษณ์อักษรมันก็ต้องดีกว่าคนไข้คนนี้เป็นเสียงต่ำ เสียงปานกลาง เสียงสูงซึ่งความรู้จะไม่เหมือนกัน ถ้าเสียงต่ำๆ ในใจเข้าอาจไม่ยอมรับอะไรเพราะว่าเขาไม่มีความเสี่ยง แต่ถ้าเสียงสูงอาจจะต้องเป็นคำถามอีกแบบหนึ่งว่าคุณมีแผลเกิดขึ้นจะทำให้คุณถูกตัดขาไหม ซึ่งมันจะต้องใช้แบบประเมินซึ่งต่างกัน แต่ถ้ามีก็คือว่าค่อนข้างดีเพราะมันจะประเมินได้ว่าคนไข้มีความรู้จริงไหมหรือไม่มีจริงไหม ประเมินก่อนและหลัง

**ผู้สัมภาษณ์ :** กระบวนการทำงานแต่ละขั้นตอนที่พูดมาเมื่อก็ คิดว่าเหมาะสมไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** จริงๆ ก็เหมาะสมนะ กระบวนการทำงานทุกกิจกรรมเหมือนกับว่าเราเจอปัญหาอะไรเราก็จะปรับเปลี่ยนของเราได้เรื่อยๆ แต่ว่ามันยังมีเหมือนกับกระจายอย่างที่บอกทีมนี้ทำแบบนี้ ทีมนี้ก็ทำแบบนี้ซึ่งจะต้องเอาข้อมูลมาคุยกันในรายที่แบบ Highlight จริงๆ มีปัญหาจริงๆ อาจจะต้องคิดว่าคนไข้นั้นไหนที่เราให้ข้อมูลไปแล้วครบทุกวิชาชีพแล้วคนไข้มีผลดีที่สุด อาจจะต้องมาเป็นตัวอย่างให้เห็น

**ผู้สัมภาษณ์:** มีการสื่อสารแล้วก็ประสานงานกับบุคลากรให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานมากแค่ไหน

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** มีการสื่อสารและประสานงานที่ดีในระหว่างบุคลากรผู้ให้ความรู้ในระหว่างกันแต่อาจจะไม่ได้เป็นรายบุคคล แต่เป็นว่ามีปัญหาเรื่องนี้ก็จะคุยกับคนนั้นมากกว่า

**ผู้สัมภาษณ์:** มีปัญหาเรื่องของการสื่อสารบ้างไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** อาจจะมีบ้างเพราะข้อมูลบางอย่างเราก็อาจจะไม่ได้ครบถ้วนเพราะว่าคนรับผิดชอบจะเหมือนกับคนไข้หนึ่งคนจะเจอพยาบาลหลายคน เพราะฉะนั้นเราจะไม่รู้ว่าจะถามข้อมูลจากใครกันแน่ อาจจะต้องเป็นตำบลใหม่หรือว่าเป็นกลุ่มคนไข้ที่ใหม่ๆ พยาบาลกลุ่มนี้คนนั้นรับผิดชอบตำบลนี้

**ผู้สัมภาษณ์:** อันนี้ส่วนของ รพสต. หรือ PCU แต่ในส่วนของในโรงพยาบาลตรงนี้การประสานภายในมีปัญหาไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** ก็จะไม่มีปัญหาหรอก เพราะว่าเรามีโทรศัพท์ประสานงานกันได้คืออยู่แล้ว และก็การพูดคุยมันเดินเข้าหากันได้อยู่แล้ว เพราะฉะนั้นไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร

**ผู้สัมภาษณ์:** เรื่องของการแบ่งงานและก็มีมอบหมายงานภายในทีม

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** คิดว่ามีความเหมาะสมและก็ยุติธรรมอยู่แล้วเพราะว่าเป็นวิชาชีพของใครของมันอยู่แล้วที่ต้องรับผิดชอบในแต่ละเรื่องๆ เพราะว่าจะให้เภสัชมารับเรื่องเท่านั้นก็จะไม่เหมาะสม แต่ถ้าเภสัชรับเรื่องยากก็ O.K. เหมาะสมเพราะว่าเป็นเรื่องของใครของมัน

**ผู้สัมภาษณ์:** มีบทบาทเป็นผู้นำหรือผู้จัดการในทีมงานไหม ที่เราดูแลผู้ป่วยเบาหวานอยู่

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** จริงๆ ปัจจุบันเราไม่ค่อยมีความขัดแย้งก็เลยไม่ค่อยมีลักษณะของเรื่องของผู้จัดการ แต่ถ้าเป็นลักษณะของการจัด Camp หรือจัดค่ายเราก็จะมีโอกาสได้เป็นคนนำทีมในการที่จะจัดกิจกรรมตรงนั้นแล้วก็ ได้เหมือนกับว่าได้มีการกำหนดในกิจกรรมของแต่ละคนว่าจะต้องทำยังไง แบบไหน ก็มีบทบาทในส่วนนั้นมากกว่า

**ผู้สัมภาษณ์:** ส่วนของงานแพทย์แผนไทยรับผิดชอบภาระตรงนี้เป็นผู้นำด้วยไหม รับนโยบายไปสู่น้องๆ ให้ทำงานร่วมกัน



**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ใช่ครับเพราะเราต้องพูดคุยกับน้องๆ เหมือนกับว่า ถ้าเราจะทำงานทุกคนจะต้องมีความรู้เท่าๆกัน หรือว่าเหมือนกันในการที่จะลงไปประสานงานว่าลงไปดูคนไข้แต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นทีมกายภาพเองหรือว่าทีมแพทย์แผนไทย ถ้ามียาสมุนไพรตัวไหนที่เกี่ยวกับเรื่องเท้า สามารถที่จะแช่เท้าได้ สามารถที่จะให้คนไข้พูดคุยกับเภสัชได้เรื่องยาสมุนไพรที่จะให้คนไข้กินก็มีการประสานให้ทีมแพทย์แผนไทยคุยกับเภสัชอีกทีหนึ่งว่าจะเอามาปรับใช้ได้ไหมก็เหมือนกับเรามีบทบาทในเรื่องตรงนี้ด้วย

**ผู้สัมภาษณ์ :** พอใจกับบทบาทหน้าที่การทำงาน ไม่ว่าจะเป็นผู้นำหรือผู้ตามตรงนี้ไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ ก่อนข้างพอใจเพราะว่าทีมงานเองก็แข็งพอสมควร ทีมงานก็ให้มีส่วนร่วมในการทำงานกับเราอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นจะไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องนี้ก่อนข้างพอใจ เพราะว่าทุกคนก็ทำหน้าที่ของใครของมันอยู่แล้ว และก็ก่อนข้างมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เนื่องจากเราอยู่ในแผนกเดียวกัน กลุ่มเดียวกันแล้วก็มีการพูดคุยกันเรื่อยๆ แล้วก็การประสานงานในห้องก็ประสานงานกันดีอยู่แล้วเพราะว่าเราอยู่ในทีมเดียวกัน ไม่ค่อยมีปัญหาและก็อุปสรรคอะไรในการทำงานตรงนี้ แล้วก็การตัดสินใจในเรื่องของการทำงานหรือถ้ามีปัญหาหรืออุปสรรคจริงๆ น้องๆ ก็สามารถ Feed back ได้ พูดคุยกันได้หรือสามารถปรึกษาแล้วก็นำเข้าไปในเรื่องที่เราต้องการจะมีส่วนร่วมกับทีมอื่นๆได้ เพราะฉะนั้นในระดับของการทำงานเป็นทีมเองไม่มีปัญหา

**ผู้สัมภาษณ์ :** คิดว่าจะทบทวนทำอะไรเพิ่มเติมแล้วก็ปรับปรุงในเรื่องของทีมงานให้ความรู้ผู้ผู้ป่วยเบาหวานไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆจะต้อง หนุนให้ความรู้ให้เข้ากันเหมือนกับว่าเราต้องให้ความรู้ในกลุ่มแต่ละกลุ่มต่างกันแล้วก็มีการลงพื้นที่เพื่อดูซิว่าเราให้ความรู้เขาไปแล้วพอเราไปดูในพื้นที่มันเหมือนกันไหม หรืออาจจะเป็นนัดรวมกลุ่มที่อนามัยแล้วเราลองไปดูซิว่าการสอนที่โรงพยาบาล ให้ความรู้ที่โรงพยาบาลกับให้ความรู้ที่อนามัย คนไข้ได้ความรู้เท่ากันไหม โดยอาจจะมีทีมอนามัยมีส่วนร่วมรพศ. มีส่วนร่วมมากขึ้น

**ผู้สัมภาษณ์ :** มีสัมพันธ์ภาพในการทำงานที่ดีหรือเรื่องของการสื่อสารที่ดีไหมในทีมงานของเรา

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆในทีมทำงานแบบพี่น้องเพราะฉะนั้นสัมพันธ์ภาพหรือการประสานงานก่อนข้างดีอยู่แล้ว หรือมีปัญหาในทีมก็ตามเราก็พูดคุยกันจนเป็นข้อสรุปที่ชัดเจนทำให้เราทำงานกันได้ ไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องนี้และที่เรื่องของอุปสรรคปัญหาในการทำงานที่เราตัดสินใจเข้าไปมีส่วนร่วมมันก็ไม่ค่อยมีอยู่แล้วยกเว้นว่าใครมีข้อสงสัยอะไรก็สามารถซักถามกันได้



**ผู้สัมภาษณ์ :** เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงานก็สามารถตัดสินใจตัวเองแล้วก็เอาประเด็นปัญหาไปคุยกับทีมงานนี้ได้ไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ได้เพราะว่าเปิดโอกาสให้แต่ละคนทำงานเต็มที่ มีปัญหาอะไรก็พูดคุยกันเพื่อหาหัวข้อแก้ไขที่ชัดเจนแล้วก็ให้มันสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี มันจะทั้งคุยกันเอง แบบส่วนตัวกับในทีมสหวิชาชีพ แล้วก็คุยเป็นในคณะกรรมการใหญ่เพื่อกำหนดเป็นข้อตกลงและบทบาทที่ชัดเจนเพื่อเป็นข้อแก้ไขในแต่ละๆ เรื่องไป

**ผู้สัมภาษณ์ :** ที่ผ่านมาการพิจารณาตรงนี้ใช้วิธีอะไรบ้างเช่น อาจจะเป็นวิธีระดมสมอง มติเอกฉันท์ วิโหวต หรือการใช้ผู้นำชี้ขาดเพียงผู้เดียว

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ส่วนใหญ่จะเป็นวิธีการระดมสมองเพราะว่าทุกคนก็จะมีแนวคิดที่คล้ายๆกันเพียงแต่ว่ามีบทบาทแตกต่างกันและก็มีความรู้ต่างกันเพราะฉะนั้นเราจะเป็นวิธีระดมสมองกันมากกว่า ส่วนในเรื่องของการจัดกิจกรรมถ้ามีการกำหนดรูปแบบ เช่นมี 2 – 3 รูปแบบ เราอาจจะมีโหวตหรือว่าใช้มติว่าจะต้องมีการตั้งเป็นต้นที่ใหม่ นั่นคนไข้มาร่วมกันก็น่าจะมีการโหวตอีกรูปแบบหนึ่ง แต่ว่าเรื่องของการชี้ขาดไม่มีเพราะว่าส่วนมากเราจะให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น

**ผู้สัมภาษณ์ :** คิดว่าตัวเองสามารถโน้มน้าวให้ทีมผู้ให้ความรู้พยาบาลหอนสหวิชาชีพ มีความคิดคล้อยตามเราไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ มันก็จะมีได้บ้างไม่ได้บ้าง เพราะว่าแต่ละทีมแต่ละคนเขาก็มีต่างความคิดเห็นอยู่แล้ว ถ้าส่วนไหนดีก็คล้อยตามกันได้ แต่ถ้าส่วนไหนไม่ดีก็มีการขัดแย้งกันหน่อย เพื่อให้มันได้รูปแบบที่ดีที่สุด เพราะฉะนั้นมันก็จะเป็นอย่างก็คือ คล้อยตามได้ในกรณีที่ตรงกัน แต่ถ้าอันไหนที่ต้องมีการขัดแย้งหรือว่าต้องมีการเสนอข้อมูลเพื่อให้มีการหักล้างกันก็จะเป็นอย่างอื่น

**ผู้สัมภาษณ์ :** ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการใดในการโน้มน้าว

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ถ้าเป็นการโน้มน้าวส่วนใหญ่ก็จะเป็นต้องให้ข้อมูลที่ค่อนข้างชัดเจน ชัดเจนว่ามันมีผลดีกับตัวคนไข้โดยตรงหรือว่ามีผลดีกับในทีม โดยตรงแล้วทุกคนก็จะมีความคิดเห็นคล้อยตามกัน แต่ว่าถ้าเรามาแล้วข้อมูลไม่ชัดเจนหรือว่าไม่สามารถให้ข้อมูลที่ชัดเจนกับในทีมได้ก็อาจจะต้องการเพิ่มจากทีมเข้ามาคนนึงเพื่อให้หาข้อสรุปที่ชัดเจนได้

**ผู้สัมภาษณ์ :** ส่วนใหญ่แล้วผลการโน้มน้าวค่อนข้างเป็นที่น่าพอใจไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ส่วนใหญ่แล้วผลการโน้มน้าวค่อนข้างเป็นที่น่าพอใจเพราะว่าเหมือนกับทุกคนให้สิทธิซึ่งกันและกันแล้วก็ให้เกียรติซึ่งกันและกันเพราะฉะนั้นถ้ามีกิจกรรมที่ทำร่วมกันดีก็สามารถที่จะคล้อยตาม

**ผู้สัมภาษณ์ :** ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องอะไรที่ใช้โน้มน้าว

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เราอยากทำกิจกรรมแบบนี้ลองดูไหม เราอยากสมมุติว่ามีกิจกรรมแบบนี้แล้วคนไข้น่าจะยากไปสำหรับคนไข้ แต่เรามีรูปแบบนี้คือมันง่ายกว่าก็อาจจะมีการพูดคุยกันแล้วเอาข้อมูลเข้ามาได้ แล้วก็ทำให้ทุกคนทำตามลองดู ซึ่งมันก็จะเป็นเรื่องประมาณนี้

**ผู้สัมภาษณ์:** ส่วนเรื่องการทำงานมีข้อตกลงอะไรร่วมกันไหม เช่นการกำหนดเวลาค่าใช้จ่าย ถ้าเป็นค่าย แม้กระทั่งการทำโครงการต่างๆที่ให้ความรู้ผู้ป่วยหวาน มีข้อตกลงร่วมกันไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** มีครับ ตรงนี้มีส่วนใหญ่อะไรก็จะเป็นการทำโครงการว่าแต่ละทีมแต่ละวิชาชีพอยากใช้งบประมาณหรือว่าอยากทำกิจกรรมเกี่ยวกับอะไรบ้าง แล้วก็ลองเขียนกันเข้ามาแล้วก็กำหนดเป็นโครงการใหญ่ก็จะมีข้อตกลงตรงนี้อยู่แล้ว ซึ่งมีตัวบียอยู่แล้วว่าต้องใช้งบเท่านี้ ตัวกิจกรรมแบบนั้นแบบนี้ ระยะเวลาควรจะต้องสอนตรงนี้ถึงตรงนี้แล้วก็เรื่องของกิจกรรมต่างๆ คุณอยากจะสอนเวลาไหน ให้ความรู้เวลาไหนก็มีการคุยกันเป็นข้อตกลงร่วมกัน

**ผู้สัมภาษณ์:** สมาชิกในทีมได้ตกลงตามที่คุยกันไว้ไหม ได้ปฏิบัติตามข้อตกลงไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** ก็จริงๆ ข้อตกลงจะมีความยืดหยุ่นได้เพราะว่าบางครั้งคนไข้ไม่ว่างหรือว่างกำหนดแล้วทำไม่ได้ตามนั้นอาจจะไปทำอีกเวลาหนึ่ง ซึ่งมันก็ไม่ทำให้กิจกรรมเสียไปมาก คือถึงไม่ได้ปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกันแต่ก็ถือว่าไม่รุนแรงมาก สามารถที่จะประยุกต์หรือว่าปรับเปลี่ยนกันได้ตลอดเวลา

**ผู้สัมภาษณ์:** เจ้าหน้าที่ส่งคนไข้ OPD ส่งมาตรวจเท้าไม่ทราบว่ามีปัญหาอะไรไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** จริงๆ การส่งคนไข้มันมีปัญหาดตรงที่คนไข้ต้องเดินขึ้นเดินลง แต่ปัจจุบันคือเราใช้คลินิกพิเศษด้านล่าง คนไข้ตรวจด้านล่างเสร็จยังไม่ได้พบหมอแต่จะถูกส่งไปตรวจเท้าก็ต้องเดินถือของขึ้นมาตรวจ เสร็จแล้วตรวจเท้าเสร็จก็ต้องเดินไปข้างล่างพบหมอเพื่อรับยา ถ้าเราปรับให้มีทีมกายภาพ เดี่ยวจะมีตอนนี้คือตั้งใจที่จะไปลงประจำอยู่ข้างล่างแต่ก็ต้องปรับที่ให้มีน้ำหนักกับปริมาณคนไข้ก่อนซึ่งคนไข้ก็จะไม่ต้องเดินไปไหนไกลมาก

**ผู้สัมภาษณ์:** พื้นที่ตอนนี้มีปัญหาอะไรไหมคะ

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** พื้นที่ตอนนี้ค่อนข้างคับแคบปริมาณคนไข้นับแต่ครั้งก่อนข้างเออะพอเออะ การให้ข้อมูลแบบสหวิชาชีพหรือว่าการลงไปจะลงไปไม่เต็มที่เหมาะสมว่าการอยากให้ความรู้เรื่องเท้าเฉพาะกลุ่มนี้แต่หามุมไม่ได้ก็จำเป็นต้องขึ้นมาข้างบนซึ่งต้องใช้เวลาในการเดินทางของคนไข้ ซึ่งอีกอย่างทันตแพทย์ต้องให้ความรู้เรื่องฟัน ปวดฟันก็ต้องไปคาบเกี่ยวกับพื้นที่ที่ค่อนข้างแคบที่ให้ความรู้ก็ไม่สามารถที่จะรู้กับคนไข้กลุ่มหนึ่งให้ออกตรวจฟันหรือว่าทำกิจกรรมอย่างอื่นได้ เพราะว่ามัน Flow ค่อนข้างยาก

**ผู้สัมภาษณ์:** ส่วนในเรื่องของความขัดแย้ง ที่บอกเบื้องต้นไม่มี พอมีบ้างไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** ต้องยอมรับว่าในทีมทำงานมันต้องมีบ้างนิดๆแต่ไม่ถึงขนาดว่าต้องทะเลาะกันมากมายคือมันเหมือนกับอย่างความเห็นของอย่างวิชาชีพเดียวกันอยากทำตรงนั้นอยากทำตรงนี้ ก็อาจจะคุยกันในรอบนอก เหมือนคุยกันรอบนอกเพื่อลดความขัดแย้งอยู่แล้ว ในแต่ละทีมของวิชาชีพนั้น เช่นทีมกายภาพอยากทำเรื่องเท้าทำแบบนี้ดีไหม ก็ขัดแย้งกันเองก็อาจจะต้องไปคุยในระดับหนึ่งแล้วก็เป็นข้อสรุปออกมา จะมีส่วนน้อย

**ผู้สัมภาษณ์:** ฟังพอใจใหม่กับการแก้ปัญหาความขัดแย้งตรงนี้

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** จริงๆ ฟังพอใจเพราะว่าคือเราไม่ได้ทะเลาะกันเอาเป็นเอาตาย ก็คือนิดหน่อยก็เสริมกันเข้าไปก็ลดความขัดแย้งลงได้

**ผู้สัมภาษณ์:** รู้สึกว่าการประชุมของทีมงานให้ความรู้ตรงนี้ทุกคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกันไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** จริงๆ แล้วแต่ว่าคนไหนต้องการแสดงความคิดเห็นเยอะ คนไหนต้องการแสดงความคิดเห็นน้อยหรือว่าคนที่ความคิดเห็นคล้ายๆ กับความคิดเห็นทีมอื่นๆอยู่แล้ว ก็มีการเปิดโอกาสแต่ว่าอิสระเต็มที่เพียงแต่จะพูดหรือไม่พูดก็แล้วแต่วิชาชีพนั้นหรือคนนั้น

**ผู้สัมภาษณ์:** คิดว่าลักษณะการทำงานของทีมสหวิชาชีพที่คุณเล่าผู้ป่วยเบาหวานมีการประสานงานเข้มแข็งขนาดไหน

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** จริงๆถามว่าเข้มแข็งไหมก็คือ ถ้าให้คะแนนเต็ม 10 ก็อาจจะอยู่ที่ 7 เพราะว่ายังต้องการเพิ่มเติมอะไรบางอย่างมากขึ้นเช่นทักษะต่างๆหรือว่าการพูดคุยกันที่ค่อนข้างจะเพิ่มมากขึ้นกว่านี้ในแต่ละกลุ่มโรค กลุ่มเสี่ยง แต่ถามว่าเข้มแข็งไหมก็อยู่ในระดับหนึ่ง

**ผู้สัมภาษณ์:** เมื่อก็บอกว่าเข้มแข็งอยู่ในระดับคะแนนเต็ม 10 ให้ 7

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** ก็ต้องปรับปรุงปัญหาหลักๆที่ต้องเน้นๆคือการให้สุขภาพของเราเหมือนให้ปกคืออยู่แล้วซึ่งจะเป็นการให้ความรู้ไม่ลึกมาแล้วก็ไม่ได้ชี้ไปเฉพาะกลุ่มคนไข้ที่เสี่ยงมากๆ เสี่ยงสูงๆจะต้องกรู๊ปและก็สู่มเข้าไปในกลุ่มที่เสี่ยงมากๆน้อย อันนี้คือภาพรวม

**ผู้สัมภาษณ์:** ส่วนในเรื่องของการให้ความรู้ที่น้อยเพิ่มมิติขึ้นมา เป็นมิติของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งตรงนี้จะทำให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตัวเองได้ดีและก็เหมาะสมตามวิถีวัฒนธรรมของคนไข้ ดันเห็นด้วยใหม่กับการให้ความรู้ผู้ป่วยปัจจุบันจะมีเรื่องของการให้ข้อมูลทักษะของการให้ความรู้ เพื่อที่จะไปควบคุมระดับน้ำตาลเพื่อที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ตรงนี้เห็นด้วยไหม เห็นด้วยไหมที่เราจะต้องมีการให้ข้อมูลหรือว่าฝึกทักษะต่างๆอย่างที่พูดมาเมื่อกี้

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** จริงๆเห็นด้วยเพราะว่าการใส่เข้าไปผู้ป่วยก็จะมีอาการจำได้มากขึ้น แต่ว่าอย่างที่บอกระดับความรู้ของคนไข้บางคนไม่เหมือนกัน บางคนรู้มากแล้วไม่อยากจะรู้ต่อ บาง

คนไม่รู้อะไรเลยก็อาจจะต้องลองถามคุณก่อนว่าคนกลุ่มที่ไม่รู้อะไรเลยกับกลุ่มที่รู้แล้วจะต้องให้ความรู้ต่างๆ กันไหม เพราะว่าบางคนเราอาจจะสังเกตเห็นว่าให้อีกแล้ว บางคนก็เหมือนเดิม ฉันทรู้แล้ว แต่กลุ่มนี้แหละเราต้องเข้าไปเพราะเราไม่รู้ว่าเขาจริงหรือเปล่า ก็ต้องถามเขาเหมือนกัน แต่กลุ่มที่ไม่รู้เรื่องอะไรเลย ถามคำถาม โดยใช้แบบประเมินแล้วตอบไม่ได้เลย อันนี้ต้องให้ความรู้อีกแบบหนึ่ง แล้วก็ตอนนี้ที่ให้อยู่ก็ถือว่าค่อนข้าง O.K. แต่ว่าถ้าเราใส่เนื้อหาไปทั้งหมดทุกเรื่อง อาจจะหนักสำหรับผู้ที่ให้ความรู้ด้วยแล้วก็คนฟังด้วย วันนี้อาจจะเน้นเรื่องยาใครมีปัญหาเรื่องยา ก็พูดเรื่องยาไป หรือถ้าวันนี้มีปัญหาแทรกซ้อนเรื่องเท้าก็ทำเรื่องเท้าอย่างเดียว เพราะว่าคนไข้คนหนึ่งจะมารักษาทุกเดือน ทุกสองเดือน ซึ่งเจออความรู้ตรงนี้เยอะอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นก็อาจต้องเป็นแบบจัดเป็นมหกรรม หรือว่าเป็นแต่ละเรื่องไป

**ผู้สัมภาษณ์ :** แล้วก็มีการส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ในผู้ป่วยเบาหวานตรงนี้เห็นด้วยไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ ถ้ามีการจัดกิจกรรมตรงนี้จะดี เพราะว่าคนที่บอกกันเองได้คือกลุ่มคนที่เหมือนกัน ตอนนี้เราก็มีอยู่แต่อาจยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนก็คือใครที่ดูแลตัวเองได้ดีเราก็คงสามารถที่จะให้มาเป็นโมเดลในการพูดคุยว่าทำอะไรบ้างอยู่ที่บ้าน อันนี้ก็จะมีระดับหนึ่งแต่ถ้าเป็นกลุ่ม สร้างเป็นกลุ่มขึ้นมาเช่นกลุ่มชมรมผู้ป่วยเบาหวานแล้วก็ให้มาทำกรรมร่วมกันบ่อยๆ บางทีเราจะได้ข้อมูลตรงนี้ ได้เนื้อหา ได้ความคิดตรงนี้เยอะจากกลุ่มคนไข้ประเภทนี้ โดยเฉพาะผู้ให้บริการเองก็อาจจะมีส่วน ทำแบบนี้ดีขึ้นเราก็จะไปปรับให้กับคนอื่นด้วย ถ้ามีกลุ่มนี้จะค่อนข้างดี

**ผู้สัมภาษณ์ :** ในเรื่องของวิธีการให้ความรู้ เรามีรายบุคคล รายกลุ่ม และก็สื่อต่างๆ โมเดล เสียงตามสาย คิดว่าครอบคลุมหรือยังควรจะต้องเพิ่มเติมอะไรไหม ในเรื่องของสื่อ

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ แผ่นพับ คู่มือต่างๆ หรือว่าโมเดล การให้ความรู้ของเราหรือสายตามสายก็ค่อนข้างครอบคลุมแต่ว่าอาจจะต้องเพิ่ม Group ที่จะให้คือกรุ๊ปญาติ เราไม่รู้ว่าคุณติเขา รู้เรื่องพอหรือเปล่า เพราะบางทีคนไข้อยู่กับญาติไม่ได้อยู่กับตัวของเขาเองอาจจะต้องเพิ่มทักษะให้กับญาติเพิ่มขึ้น เพราะว่าถ้ารายบุคคลบางทีให้ไปกลับไปบ้านญาติบอกว่าไม่มี ไม่อยากทำให้ไม่มีแบบนี้ เพราะฉะนั้นอย่างที่บอกถ้าเรา Group คนไข้ว่าสมมติกลุ่มเสียงหลายๆ พุดคุยไม่รู้เรื่องเอาญาติเข้ามา ญาติก็จะเป็นคนจัดการให้ทุกคนเราก็ต้องเน้นญาติมากขึ้น

**ผู้สัมภาษณ์ :** แล้วก็ในเรื่องของการนำผู้ป่วยมามีส่วนร่วมในการให้ความรู้ที่พูดเบื้องต้น ตรงนี้ก็เป็นการสะท้อนการทำงานให้ทีมผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วย ตรงนี้มีความคิดเห็นอย่างไร เรามีกิจกรรมตรงนี้ไหม ควรเพิ่มเติมอะไรบ้าง

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ ดีเพราะว่าหนึ่งอาจจะให้คนไข้ดูแลตัวเองได้ดีมากๆ น้ำตาลอยู่ในระดับสีเขียวลดลง มาพูดถึงเป็นอย่างไร แล้วคนที่อยู่ในระดับสีแดงตลอด ลองดูซิว่าเขาดูแลตัวเองอย่างไรมันต่างกันไหม ให้คนไข้รู้จักการเปรียบเทียบว่าคนนี้เขียวลดลง คนนี้แดงตลอดการดูแลตัวเองต่างกันแบบไหน เขาจะต้องโน้มไปทางแดงไหม ทางเขียวไหม สีเขียวสัญลักษณ์คนที่ควบคุมน้ำตาลได้ค่อนข้างดี ดีมากคือไม่เกินระดับที่กำหนดหรือ 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แต่ถ้าแดงก็ 180 ขึ้นไปก็คือน้ำตาลค่อนข้างสูงมาก เพราะฉะนั้นดูซิว่าน้ำตาลสูงมากกินอะไรหรือคนที่เขียวกินอะไรดีไหม มันเหมือนเป็น feed back แล้วก็คนที่ไข้ที่นั่งอยู่ฟังอาจจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ลองดูซิว่าเขาจะโน้มไปทางแดงหรือว่าโน้มไปทางเขียว

**ผู้สัมภาษณ์ :** เรื่องของการนำเครือข่ายของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นญาติหรือว่าคนดูแลผู้ป่วยมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เหมือนเมื่อก็มามีส่วนร่วมตรงนี้ โรงพยาบาลเราไม่ทราบว่ามีตรงนี้หรือยัง

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ มีเพราะว่าผมก็เคยผ่าน อาจจะไม่ได้อยู่ตรงนั้นโดยตรง ก็จะได้ยินเสียงคนไข้ก็จะมีอาการพูดคุยกัน และก็มีการที่จะออกมาหน้า floor เพื่อที่จะให้ความรู้หรือว่าให้ข้อมูลกับทางทีมที่มานั่งรอซึ่งมันเป็นกิจกรรมที่ดี ซึ่งจะทำให้คนไข้ไม่ต้องรอรับบริการจากแพทย์นาน เป็นการลดระยะเวลาการรอคอยแล้วก็ให้คนไข้ให้ได้รับ feedback ทั้งตัวของญาติเองแล้วก็ดูแลคนไข้คนนี้อย่างไร แล้วก็คนไข้มีการปฏิบัติตัวอย่างไร ซึ่งมันก็จะทำให้คนไข้ที่นั่งฟังอาจจะกลัวบ้างหรือว่าอยากทำแบบนั้นบ้างมันก็จะเป็นการ feedback ที่ดี ก็จะเป็นกิจกรรมที่ดีซึ่งให้คนไข้สอนกันเอง

**ผู้สัมภาษณ์ :** ควรจะเพิ่มเติมอะไรไหมในส่วนของหัวข้อญาติผู้ป่วยตรงนี้

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ในส่วนนี้ก็ได้อยู่แล้ว แต่ว่าก็อาจจะเพิ่มในส่วนของคนที่จะดูแลตัวเองไม่ดีเราดูแลแล้วทำไมน้ำตาลแดงตลอดเอาให้มีความมีความกล้ามากขึ้นที่จะมาเล่าให้ฟังว่าทำไมเขาน้ำตาลแดงตลอด เขากินข้าวไม่เป็นเวลาไหมหรือว่าญาติทำอะไรให้กินใหม่ มันก็เหมือนเป็นลักษณะ feedback ของคนไข้เอง ดูว่าแบบดีกับแบบไม่ดีเป็นอย่างไร อาจจะเพิ่มจุดนี้เข้าไป

**ผู้สัมภาษณ์ :** ส่วนเรื่องของการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้อุปกรณ์ดูแลตัวเองไม่ว่าจะเป็นสมุดบันทึก การตรวจต่างๆ และก็การสอนในเรื่องการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลด้วยตัวเอง ตอนนี้นี้กิจกรรมของทางโรงพยาบาลมีการให้สมุดบันทึกเล่มสีฟ้า เคยเห็นไหมคะ

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ก็จะมีแต่ก็จะเป็นการฝึกเน้นให้คนไข้รู้จักต้องบอกข้อมูลนิดหน่อยว่าตัวเลขแต่ละตัวเลขคือตัวเลขอะไร เพราะว่าคนไข้ก็เห็นแค่สีเขียว สีเหลือง สีแดง ซึ่งเขาจะรู้ว่าน้ำตาลเขาเป็นแบบไหน แต่ว่าบางตัวเช่นยาคือเขียนจากเภสัช จากแพทย์อยู่แล้วซึ่งอ่านยากอยู่แล้ว แต่ว่าตัวเลขที่เป็นความดันโลหิต ชีพจร ระดับน้ำตาล สามารถบอกคนไข้ได้ก็อาจจะต้องเน้นให้บอกคนไข้มากขึ้น ส่วนการสอนเรื่องการใช้เครื่องเจาะน้ำตาลก็จะต้องดูว่าคนไข้มีกำลังซื้อพอหรือ



เปล่าเป็นคนใช้ความเล็งสูงไหม ถ้าหากความเล็งสูง เราอาจจะเน้นหรืออาจจะให้ญาติหรือว่า คนไข้เองซื้อเครื่องเจาะไว้ที่บ้าน แล้วก็ต้องได้รับการสอนดีๆ จากพยาบาลหรือว่าจากเภสัชให้ ก่อนข้างซักก่อนที่จะกลับบ้าน แต่ไม่จำเป็นต้องมีทุกคน

**ผู้สัมภาษณ์ :** และในส่วนเรื่องของการบันทึกข้อมูลความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับไปแล้ว และในส่วนที่ยังขาดอยู่ ตรงนี้ OPD ที่ยังเห็นว่ามี ไม่ทราบว่ามีความคิดเห็นอย่างไรว่าตรงนี้ควรจะปรับปรุงใหม่ มันจะเป็นใบสีชมพู

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ตรงนี้แบบบันทึกข้อมูลเหมือนกับให้ความรู้ตรงนี้ไปเลยแล้ว แต่อาจจะต้องเพิ่มในส่วนที่ว่าคนไข้ขาดข้อมูลความรู้แล้ว คนไข้ไม่เก่งเรื่องไหนอาจจะต้องการเน้นให้ความรู้ตรงนั้นเพิ่มมากขึ้น ส่วนการบันทึกข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับไปแล้ว ส่วนใหญ่ก็ได้รับเกือบทุกเรื่อง อย่างเท่าที่มีบันทึกตรวจเท่า สีชมพู ตอนนี้นะผมใช้แผ่นสีขาวเป็นการบันทึกข้อมูลแล้วก็ได้ ในตารางของสีชมพูก็จะมีเรื่องของอาหาร เรื่องของเท่าให้เด็กแล้วว่าเราให้ความรู้เรื่องอะไร ไปบ้าง มีทุกคนแต่บางทีอาจจะลืมดีก็อะไรไปบ้าง

**ผู้สัมภาษณ์ :** เรามีการปรับปรุงวิชาการน้อยไปหรือมากไปในตอนนี้

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** เรามีการปรับปรุงการจัดอบรมทั้งในระดับเขต โรงพยาบาลก็ค่อนข้างเยอะแล้วแต่ว่าจะรับได้มากเท่านั้นเอง จริงๆ เราคิดว่าเราก็มีความรู้ค่อนข้างมากแล้วจะได้ไปประชุมไปอบรมอะไรบ่อยๆ แต่ว่าจะเอามาใช้ได้หรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับว่าแต่ละคน และก็ขึ้นอยู่กับว่าเราจะมาสอนในทีมได้หรือเปล่า อาจจะต้องมีการสอนในทีมด้วย หากว่าบางคนได้ไปอบรมที่อื่นอย่างนี้

**ผู้สัมภาษณ์ :** ในส่วนของเนื้อหาสาระการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานก็จะประกอบไปด้วยเรื่องย่อย จะเป็นเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การสังเกตอาการตนเอง นอกจากนี้คิดว่าน่าจะมีเรื่องอะไรเพิ่มเติมอีกไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** จริงๆ เฉพาะในนี้ ก็จะเป็นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การสังเกตอาการตนเอง สังเกตอาการแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ปัสสาวะแสบ ขัด ใหม่ หรือว่าแผลที่เท้า มีขาไหม นี่เป็นการสังเกตอาการตนเอง มีเวียนหัว อะไรหรือเปล่าอันนี้ก็คือว่าค่อนข้างครอบคลุม เพราะว่าการสังเกตตัวเองก็เหมือนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เรื่องเท่า เรื่องอะไรอยู่แล้ว ถือว่าเป็นเนื้อหาที่ค่อนข้างครอบคลุมแล้ว

**ผู้สัมภาษณ์ :** สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรกซ้อนมีการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาเป็นเฉพาะรายๆ ไปทุกวันนี้ คิดว่าทีมงานมีการ Consult คนไข้ยังไง เช่น ปัญหาที่เท้า

**ผู้ให้สัมภาษณ์ :** ถ้าปัญหาที่เท้าผู้ป่วย IPD ก็จะส่งคนไข้เข้ามาปรึกษาแล้วก็ส่งคนไข้ให้ไปปรึกษาแล้วก็ดูว่าจะทำยังไงให้แผลไม่เป็นเรื้อรัง เช่น การทำฟิวโคม การ Off Loading เป็น



ปัญหาเรื่องของ Hypo Hyper บ่อยๆ คุณคิดว่าเกิดถามไปถามมาแล้วนึกว่าไม่เป็นก็มีการ Consult เกสซ์ แล้วก็อาหารการกินบางทีถามไปกินแต่ผลไม้หวานๆ ก็ต้องให้โภชนาการเข้ามาดูแล อันนี้ก็ถือเป็นกิจกรรมที่เราทำอยู่แล้ว แล้วก็คนไข้ก็ได้จากเราอยู่แล้ว

**ผู้สัมภาษณ์:** นอกจากนี้ก็จะมีกิจกรรมส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยก็จะมี โรคเบาหวานอยากมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต เช่น อาจจะมีหมอลำ มีลิเก ตรงนี้มีไหม

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** ถ้าในโรงพยาบาลตอนนี้เห็นมีการร้องเพลงเหมือนการผ่อนคลายอย่างหนึ่งเหมือนว่าเป็นการไม่ให้ทุกคนเครียด เพราะความเครียดก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนไข้ น้ำตาลสูงขึ้น การเครียดที่นักรอ ผมเคยเห็นที่พยาบาลทาง PCU และทางพี่น้องเองให้คนไข้เบาหวานร้องเพลง วันนั้นได้อินก็เหมือนเรียกเสียงหัวเราะเสียงฮาได้ ซึ่งผมคิดว่าเป็นกิจกรรมที่ดี

**ผู้สัมภาษณ์:** นอกจากนี้แล้วมีข้อเสนอแนะอะไรเพิ่มเติมไหมคะ

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** ถ้าจะเพิ่มเติมจริงๆ การออกกำลังกายผมก็เห็น พยาบาลเองก็สามารถพาออกกำลังกายได้ อาจจะมีกิจกรรมทักษะตรงนี้ให้มันเป็นยังยืนมากขึ้น ลองดูว่าหมอไม่มาสักที ลองหากิจกรรมสนุกๆ ให้คนไข้ทำ เช่น อาจจะลงมาเดินกะลาข้างล่าง และก็ร้องรำทำเพลงไป หรือว่าอาจจะมียุโรปร้องเพลง ใครอยากร้องเพลง ใครอยากระบายเรื่องอะไรก็เพิ่มให้คนไข้ทำมากขึ้น แต่ถ้าทำกิจกรรมเป็นเจ้าหน้าที่จิตอาสาที่ O.K

**ผู้สัมภาษณ์:** นอกเหนือจากทั้งหมดที่คุยกันมาตั้งแต่ต้น อยากเพิ่มมิติอะไรหรือกิจกรรมอย่างอื่นอีกไหมนอกเหนือจากนี้ที่จะช่วยพัฒนาทีมให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ประสบความสำเร็จ

**ผู้ให้สัมภาษณ์:** ถ้าจะให้พัฒนาทีมให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานก็อาจจะต้องมีทักษะการให้กำลังใจกันก่อนข้างเยอะหน่อย เพราะว่าเป็นกลุ่มโรคค่อนข้างยาก เป็นกลุ่มโรคค่อนข้างใหญ่ และที่ทีมทำงานเองจริงๆ ทุ่มเท แต่ว่าอาจจะเราให้กำลังใจกันน้อยไปหรือเปล่า หรือว่าเราพูดคุยกันน้อยไปไหม ทำให้เราเหมือนท้อ เหมือนเหนื่อย ถ้าเรามีการพูดคุยกันบ่อยๆ ให้กำลังใจกันบ่อยๆ มันทำให้เรามีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น และก็อย่างที่บอกถ้ามีการรู้เป็นกลุ่มๆ ชัดเจนแล้วเราก็จะ เฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาจริงๆ โดยที่คนไข้ที่มีความรู้ทั่วไปดีแล้ว กับเสียใจว่าจะไม่ต้องเน้นอะไรมาก สมมติมารับบริการ 3 คน มี 10 คนที่อยู่ในขีดแดงตลอด เราอาจจะต้องเอากลุ่มนี้มาให้ความรู้แบบซ้ำๆ บ่อยๆ ในห้องส่วนตัว ทีมอื่นก็ต้องหากิจกรรมอื่นๆ ให้เขาทำ เช่น ร้องเพลงไปอะไรไป อาจให้คนไข้ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น หรือคนไข้ที่เจอปัญหาจริงๆ ได้รับการดูแลมากขึ้น แล้วก็ใน Ward IPD ก็ตาม ถ้ามีการประเมินที่ค่อนข้างรัดกุมหน่อยเช่น ประเมินดูแลแล้วคนไข้คนหนึ่งมานอนเป็นทั้ง Hyper มีทั้งผลที่เท่า มีปัญหาเรื่องการกิน ใครบ้างที่ Consult ให้ชัดเจน

เพื่อให้ทีมได้เข้ามาดู Consult เรื่องยาอย่างเดี่ยว ถ้ามไปถามมา มีอาหารด้วย เกสซ์ก็ต้อง Consult  
อีกคนมา พอโภชนาการก็บอกเหลือบไปเห็นแผลที่เท้าก็ต้องทำเรื่องกายภาพใหม่ ก็ต้องให้พยาบาล  
ที่เป็นคนแรกรับดูให้ครอบคลุมกว่านี้เพื่อให้รู้ว่าปัญหาคนไข้มีอะไรบ้าง ให้ความรู้พร้อมกันใช้  
Consult พร้อมกัน





ภาคผนวก ข

คุณลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลัก

ตาราง 3.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบทีมงานให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	อายุปี	ประสบการณ์/ปี	คุณลักษณะ	รหัส
แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (Medicine = M)	31	5	แพทย์ตรวจรักษาประจำ คลินิกเบาหวาน	M
เภสัชกรปฏิบัติงานที่ แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย ใน (Pharmacist who works at outpatient department and at inpatient department = OPP and IPP)	33	10	รับผิดชอบการดูแลรักษา ผู้ป่วยเบาหวาน	P
พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงาน ที่แผนกผู้ป่วยนอก (Nurse who works at outpatient department = OPN)	43	7	หัวหน้างานผู้ป่วยนอกและ รับผิดชอบประสานการ ดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ที่แผนกผู้ป่วยนอก	OPN1
พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงาน ที่แผนกผู้ป่วยนอก (Nurse who works at outpatient department = OPN)	40	5	พยาบาลรับผิดชอบคลินิก ผู้ป่วยเบาหวานแผนกผู้ป่วย นอก	OPN2
พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานเวช ปฏิบัติครอบครัวและ ชุมชน(Nurse who works at community = CMN)	34	5	พยาบาลรับผิดชอบคลินิก ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มงานเวช ปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ในโรงพยาบาล	CMN2

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	อายุ/ปี	ประสบการณ์/ปี	คุณลักษณะ	รหัส
พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงาน ที่แผนกผู้ป่วยใน(Nurse who works at inpatient department = IPN)	47	5	พยาบาลรับผิดชอบ ประสานการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานของทีมนำ ทางคลินิกแผนกผู้ป่วยใน	IPN
นักกายภาพบำบัด (Physical Therapists)	31	4	นักกายภาพบำบัด รับผิดชอบ ดูแลทำผู้ป่วยเบาหวาน	PT
นักโภชนาการ (Nutritionist = Nt)	31	8	หัวหน้าแผนกโภชนาการ และผู้รับผิดชอบงานให้ ความรู้ด้านอาหารเฉพาะ โรค	Nt



ตารางที่ 4.2 ผู้ให้ข้อมูลหลักผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	อายุ/ปี	ระยะเวลาที่ป่วย เป็นเบาหวาน	คุณลักษณะ	รหัส
ผู้ป่วยเบาหวานคนที่ 1	58	4	เป็นแม่บ้าน ข้าราชการบำนาญ	PtO 1
ผู้ป่วยเบาหวานคนที่ 2	54	4	เป็นภารโรงโรงเรียน ประถมศึกษา เคยเข้า ค่ายเบาหวานของรพ.	PtO 2
ผู้ป่วยเบาหวานคนที่ 3	59	6	เป็นช่างเสริมสวยและ เกษตรกร	PtO 3
ผู้ป่วยเบาหวานคนที่ 4	56	15	เป็นอสม. ในเขต เทศบาลและเคยเข้า ค่ายเบาหวานของรพ.	PtO 4
ผู้ป่วยเบาหวานคนที่ 5	49	10	เป็นครูโรงเรียน ประถมศึกษา มาใช้ บริการที่โรงพยาบาล	PtO 5
ผู้ป่วยเบาหวานคนที่ 6	51	21	เป็นแม่บ้านอาชีพ หมอดู	Pt In 1
ผู้ป่วยเบาหวานคนที่ 7	37	3	เป็นแม่บ้านและอสม. เขตเทศบาล	Pt In 2
ผู้ป่วยเบาหวานคนที่ 8	58	8	เป็นแม่บ้าน	Pt In 3
ผู้ป่วยเบาหวานคนที่ 9	63	2	เป็นเกษตรกร	Pt In 4
ผู้ป่วยเบาหวานคนที่ 10	53	7	เป็นแม่บ้านอาชีพ รับจ้างทำงานบ้าน	Pt In 5



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางจรรุณี ทรงประโคน
วัน เดือน ปีเกิด	2 พฤษภาคม 2505
สถานที่เกิด	อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์
ประวัติการศึกษา	- ประกาศนียบัตรพยาบาลเทคนิค(ระดับต้น) วิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2526 - พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2533
สถานที่ทำงาน	งานยาเสพติด งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลกระสัง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

