

ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการ
ดูแลทำของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อัญพัชฌ์ อรุณโรจน์โสภิต

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

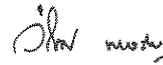
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการ
ดูแลทำของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรุณโรจน์ โสภิต

นางสาวอัญพัชญ์ อรุณโรจน์ โสภิต
ผู้วิจัย

.....


รองศาสตราจารย์ วิไลวรรณ ทองเจริญ,
ค.ค. (อุดมศึกษา)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

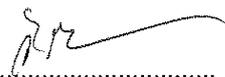

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิไลพรรณ สมบุญตนนท์,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
รักษาการ คชไกร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รักษาการ คชไกร,
ปร.ด. (การพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....


ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์
กณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....


ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์,
Ph.D. (Gerontological Nursing)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2557

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิไลพรรณ สมบุญตนนท์,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

โดย นาย อรุณโรจน์ โสภิต

นางสาว อัญพัชญ์ อรุณโรจน์ โสภิต
ผู้วิจัย

รักษนก คชไกร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รักษนก คชไกร,
ปร.ด. (การพยาบาล)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์,
Ph.D. (Gerontological Nursing)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

นายชาญวิทย์ ทรัพย์,
พ.บ., ว.ว. ศัลยศาสตร์
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ วิไลวรรณ ทองเจริญ,
ค.ด. (อุดมศึกษา)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

Ami WC

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Horat / ๗๑๑๗

รองศาสตราจารย์ ฟองคำ ดิลกสกุลชัย,
Ph.D. (Nursing)
คณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลพรรณ สมบุญตนนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รักษน กชไกร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ และคอยให้กำลังใจเป็นอย่างดี ขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และนายแพทย์ชาญวิทย์ ทรเทพ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ และช่วยให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา สมาชิกทุกคนในครอบครัว ที่คอยเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกๆด้านเป็นอย่างดี ขอบขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท รหัส 54 ที่ได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมา รวมทั้งบุคคลที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ ซึ่งมีส่วนช่วยให้การทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุโรคเบาหวานทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องไว้ ณ ที่นี้

อัญพัชญ์ อรุณโรจน์โสภิต

ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุ
โรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

THE RELATIONSHIPS BETWEEN STRUCTURE, PROCESS, AND SATISFACTION OUTCOMES OF
DIABETIC OLDER ADULTS IN FOOT CARE AT SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTION
HOSPITAL

อัญพัชญ์ อรุณโรจน์โสภิต 5437198 NSGN/M

พย.ม.(การพยาบาลผู้สูงอายุ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วิไลวรรณ ทองเจริญ, ก.ค.(อุดมศึกษา), วิไลพรรณ สมบุญตนนท์
,Ph.D.(NURSING), รักษนก ศษไกร, ปร.ค.(การพยาบาล)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพการดูแลของ Donabedianกลุ่มตัวอย่าง คือ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้บริการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 88 แห่ง
คัดเลือกโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เก็บข้อมูลวิจัยจากผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลที่ทำหน้าที่ดูแลในการดูแลเท้าให้แก่ผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์และผู้รับบริการ คือ ผู้สูงอายุที่เป็น
โรคเบาหวานที่เข้ารับบริการคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มละ 88 ราย เก็บรวบรวม
ข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2556 ถึงมีนาคม 2557โดยใช้แบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามโครงสร้าง
และกระบวนการการดูแลเท้าสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแบบสอบถามความพึงพอใจ
สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์
ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่าโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคุณภาพโดยรวมในระดับมาก
(\bar{X} =3.60, SD=0.77)กระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการดำเนินการ
โดยรวมในระดับมาก(\bar{X} =4.10, SD=0.62)ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อการรับบริการการดูแลเท้า
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด(\bar{X} =4.22, SD=0.47) โครงสร้างของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการดูแลเท้าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความพึงพอใจของ
ผู้สูงอายุโรคเบาหวานตามลำดับ(r =-.051, p <.05; r =.043, p <.05)แต่โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมี
ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับกระบวนการดูแลเท้า (r =.659, p <.01)

ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโครงสร้างด้านงบประมาณและการจัด
โครงการเพื่อนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลเท้า ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายทำให้การดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ/โรคเบาหวาน/ความสัมพันธ์/ โครงสร้าง / กระบวนการ/ ผลลัพธ์

THE RELATIONSHIPS BETWEEN STRUCTURE, PROCESS, AND SATISFACTION
OUTCOMES OF DIABETIC OLDER ADULTS IN FOOT CARE AT SUB-DISTRICT
HEALTH PROMOTION HOSPITAL

ANYAPHAT AROONROACHSOPHIT 5437198 NSGN/M

M.N.S. (GERONTOLOGICAL NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: VILAIVANTHONGCHAROEN, Ph.D. (HIGHER
EDUCATION), WILAI PUN SOMBOONTANONT, Ph.D. (NURSING), RUKCHANOK
KOSHAKRAI, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

This study was a descriptive research which aimed to explore the relationships between structure, process, and satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital based on the conceptual framework of Donabedian Model. The sample included 88 sub-district health promotion hospitals providing foot care for diabetic older adults in Buriram province. The selection was made by stratified sampling. The data were collected from 2 groups of respondents, comprising service providers at sub-district health promotion hospitals providing foot care for older adults in Buriram province, and service clients who were diabetic older adults visiting diabetes clinic at sub-district health promotion hospitals, each of which contained 88 persons. The data collection had been made during December 2013 – March 2014. There were 2 set of questionnaires, i.e., the questionnaire on the structure and process of foot care for officials at sub-district health promotion hospitals, and the questionnaire on satisfaction outcomes of diabetic older adults. The data analysis was made by using descriptive statistics, while the correlation analysis was made by the Pearson product-moment correlation coefficient.

The findings of the study revealed that the overall quality of the structure of 88 sub-district health promotion hospitals was at a high level ($\bar{x}=3.60$, $SD=0.77$), the overall operation of the foot care process at sub-district health promotion hospitals was at a high level ($\bar{x}=4.10$, $SD=0.62$), and the overall satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at sub-district health promotion hospitals was at the highest level ($\bar{x}=4.22$, $SD=0.47$). In addition, the structure of sub-district health promotion hospitals and foot care process were not significantly related to satisfaction outcomes of diabetic older adults respectively ($r=-.051$, $p<.05$; $r=.043$, $p<.05$), but the structure of sub-district health promotion hospitals was significantly related to foot care process ($r=.659$, $p<.01$).

The findings of the study could be utilized as the fundamental information for the structure development in terms of the budget and the project implementation with an emphasis on foot care practice in order to help reduce cost and enhance efficiency in foot care for diabetic older adults.

KEY WORDS: OLDER ADULTS / DIABETES MELLITUS / RELATIONSHIPS / STRUCTURE /
PROCESS / OUTCOMES

159 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	7
กรอบแนวคิดในการศึกษา	10
ขอบเขตการศึกษา	11
นิยามตัวแปร	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	13
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	14
โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ	15
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	25
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลของ Donabedian	26
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	31
ความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	47
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง	48
แหล่งเก็บข้อมูล	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	50
การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย	53
วิธีการรวบรวมข้อมูล	54
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	56
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	57
บทที่ 4 ผลการวิจัย	59
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	59
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	66
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	66
ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	67
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างโดยรวม กระบวนการโดยรวมกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ	68
บทที่ 5 อภิปรายผล	70
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	77
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	87
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	105
รายการอ้างอิง	125

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	133
ผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	134
ผนวก ข เอกสารการขออนุญาตใช้เครื่องมือในการวิจัย	135
ผนวก ค เอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมผู้เข้าร่วมการวิจัย	150
ผนวก จ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป	152
ประวัติผู้วิจัย	159

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มผู้ให้บริการ	60
4.2	จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มผู้รับบริการ	64
4.3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	66
4.4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	67
4.5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	68
4.6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างโครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระบวนการบริการการดูแลเท้าและผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุ	69

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการศึกษา	10
2.1	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง โครงสร้าง กระบวนการ และ ผลลัพธ์	28

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยเบาหวานขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2000 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 171 ล้านคนทั่วโลก และจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 366 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 (World Health Organization, 2005) ในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 10.9 ล้านคนหรือ 26% จากประชากรในกลุ่มอายุนี้ ในปี ค.ศ. 2010 (Nation Diabetes Statistics, 2010) สำหรับจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทย ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานพบว่า ในปี พ.ศ. 2545 มีจำนวนร้อยละ 8.3 จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 5,969,030 คน และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.30 ในปี พ.ศ. 2550 และจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2550) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ อัตราการตายในผู้ที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นผลมาจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (American Diabetes Association [ADA], 2004) หนึ่งในภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้ที่เป็นเบาหวาน คือแผลที่เท้าจากการศึกษาในหลายๆ ประเทศพบอัตราการเกิดแผลใหม่ร้อยละ 1-1.4 คนต่อปี (ADA, 2004) โดยในทุกๆ 30 วินาที จะมีผู้ที่เป็นเบาหวานถูกตัดขา 1 คน (International Working Group on the Diabetic Foot, 2005) ซึ่งอัตราการเกิดแผลที่เท้าพบได้มากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวาน และพบสูงถึง 5 เท่าในผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป (Pataky & Vischer, 2007)

โรคเบาหวานสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเสื่อมของตับอ่อนที่มีการสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้ แต่อินซูลินทำงานได้ไม่ดีนัก (สุมาลี เชื้อพันธ์, 2550) จากสาเหตุดังกล่าว ทำให้ร่างกายไม่สามารถเผาผลาญน้ำตาลเพื่อใช้เป็นพลังงานได้ เมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานจะก่อให้เกิดผลเสียหลายต่อหลายประการ เช่น ผลต่อตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด และเท้า เป็นต้น (ชนิษฐา แก้วพรม, 2552)

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า เกิดจากภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม มีการสูญเสียความรู้สึกบริเวณเท้า มีอาการปวด การมีรูปร่างที่ผิดปกติของเท้า เกิดแรงกดที่บริเวณฝ่าเท้ามากกว่าปกติ การควบคุมของต่อมเหงื่อเสื่อมทำให้ผิวหนังแห้ง และทำให้เกิดตาปลาขึ้นจึงทำให้เกิดแผลได้ง่าย (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์และคณะ, 2546) เมื่อเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มักจะมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จึงส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายส่วนใหญ่เป็นผลมาจากพยาธิสภาพของระบบประสาทส่วนปลาย และหลอดเลือดทำให้โครงสร้างของเท้าเกิดความผิดปกติ เกิดอาการชามีอาการเจ็บและเกิดอาการคันที่ขา มีผลทำให้นอนไม่หลับส่งผลให้เกิดอาการอ่อนเพลีย (ภาวนา กิรติชุตวงศ์, 2544) และเมื่อแผลที่เท้าเกิดการติดเชื้อจะเกิดความยุ่งยากในการรักษาแผลให้หาย ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน และมีความเสี่ยงต่อการถูกตัดเท้า หรืออาจก่อให้เกิดความพิการได้ในด้านผลกระทบของจิตใจ และอารมณ์ เมื่อเกิดแผลที่เท้าทำให้เกิดภาระในการดูแลเท้า ต้องมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง หรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดภาวะเครียดได้ (กอบชัย พัวพิไล, 2545) ในด้านสังคม เมื่อมีการสูญเสียภาพลักษณ์ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง เกิดความไม่มั่นใจเมื่อต้องเข้าสู่สังคม ทำให้เกิดการแยกตัวและไม่เข้าสังคม (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2548) ด้านเศรษฐกิจ ในประเทศอเมริกา พบว่า ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาแผลติดเชื้อของแผลที่เท้า การตัดขาเป็นจำนวนเงินถึงปีละ 1,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในประเทศไทย อัตราการถูกตัดขาในระดับได้สะโพกลงมาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานพบว่า ความชุกของการถูกตัดเท้าร้อยละ 1.5 ถูกตัดนิ้วเท้าร้อยละ 64.1 ตัดได้เข่าร้อยละ 31.7 และตัดเหนือเข่าร้อยละ 4.2 ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2550)

การเปลี่ยนแปลงสภาวะเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานนั้น สามารถป้องกันหรือชะลอการเปลี่ยนแปลงความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย และความเสื่อมของระบบการไหลเวียนของโลหิตได้ โดยการควบคุมระดับน้ำตาล ควบคุมระดับไขมันในเส้นเลือด การตรวจและคัดกรองสภาวะเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ และการส่งเสริมการดูแลเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จะสามารถลดอัตราการการเกิดแผลที่เท้า และลดการตัดเท้าได้ถึงร้อยละ 50-85 (สุมาลี เชื้อพันธ์, 2550)

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานจะเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพเดิมด้านการดูแลเท้า การรับรู้ในการดูแลเท้าและการได้รับการสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (สุมาลี เชื้อพันธ์, 2550) สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานดูแลเท้าได้ไม่ดี เกิดจากมี

พฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสมได้แก่ การแช่เท้าในน้ำอุ่นและใช้น้ำร้อนประคบเท้า (นุชพร ตันติวัฒนาไพศาล, 2545) ไม่ดูแลความสะอาดของเท้า เดินเท้าเปล่านอกบริเวณบ้าน ไม่เคยบริหารเท้า มีทำนั้งที่ไม่เหมาะสม และไม่เคยตรวจเท้าด้วยตนเอง (Bell et al., 2005) มักจะเลือกรองเท้าตามความเคยชิน โดยมักจะเลือกรองเท้าฟองน้ำแบบก๊ีบ และเมื่อเกิดบาดแผลเล็กน้อยมักจะปล่อยให้แผลหายเอง (จรรยา คนใหญ่, 2550) หรือมักจะเกิดจากความเครียด ท้อแท้ เบื่อหน่ายและเกิดจากเจตคติที่ไม่ดีต่อการรักษาในกระบวนการรักษา ผู้สูงอายุโรคเบาหวานต้องการความใส่ใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในฐานะที่เป็นบุคคล ต้องการความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้ทำให้เห็นถึงความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ เพื่อสนองตอบได้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (กฤษณา รุ่งเนยและคณะ, 2545) สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ยังไม่มีแผล ถ้าสามารถส่งเสริมให้มีการดูแลเท้าที่เหมาะสมจะสามารถช่วยป้องกันการเปลี่ยนแปลงของเท้าและสามารถป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ (สุมาลี เชื้อพันธ์, 2550) โดยเน้นการให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น และเจ้าหน้าที่ควรปรับเปลี่ยนบทบาทในการมุ่งเน้นการรักษาเพียงอย่างเดียว มาเป็นการให้ความรู้และใส่ใจในการเน้นการส่งเสริมและป้องกันการดูแลเท้ามากยิ่งขึ้น (กฤษณา รุ่งเนย และคณะ, 2545)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ปี พ.ศ.2551- 2555 นโยบายสุขภาพมุ่งเน้นการให้บริการทางสุขภาพเชิงรุกแบบ “สร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ” เพื่อให้การตอบสนองด้านการรับบริการนั้น มีความทั่วถึงและเกิดความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้นโยบายยังมีผลทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชนได้รับการยกระดับฐานะจากสถานีนามัยประจำตำบลขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกำหนดบทบาทหน้าที่เพิ่มเติมไว้ชัดเจน ทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟู เพื่อให้การรักษาเกิดความครอบคลุมด้านการให้บริการอย่างชัดเจน (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2553) นอกจากนี้ด้านการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการกำหนดแผนการพัฒนา ด้านโครงสร้าง งบประมาณ การพัฒนาบุคลากร การประสานเครือข่ายทางสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน มีการปรับแผนการบริหารงานเพื่อให้เกิดการสอดรับการบริการทางสุขภาพประชาชนในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบ (ไพจิตร วราชิต และคณะ, 2554) ด้านโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการพัฒนาปรับปรุงเพิ่มเติมจากสถานีนามัยเดิม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการทางสุขภาพ มีการจัดสรรงบประมาณที่จำเป็นในการบริหารจัดการภายใน มีการจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการทางสุขภาพ พร้อมทั้งมีการจัดสรรทรัพยากรบุคคลเพิ่ม โดยกำหนดให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างน้อย 1 คน รวมถึงมีหน่วยทันตภิบาลคอยให้บริการประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมทั้งมีเครือข่ายการให้บริการทางสุขภาพเพื่อเชื่อมโยงระหว่างกันเกี่ยวกับการดูแล

สุขภาพของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ ด้านกระบวนการการดูแลทางสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดให้บุคลากรให้บริการทางสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดและประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา ทั้งนี้การให้บริการทางสุขภาพครอบคลุมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพรวมถึงการให้การรักษาเบื้องต้นและรับดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายกลับจากโรงพยาบาลในกรณีที่จำเป็นและได้รับการประสานจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ด้านผลลัพธ์การดูแลทางสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดการประเมินผลโดยการจัดทำการสำรวจและประเมินผลภายในหน่วยงานเพื่อให้ทราบถึงขีดความสามารถและข้อจำกัดของสถานบริการทางสุขภาพ สำหรับผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดทำแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจการรับบริการทางสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการและนำข้อมูลที่ได้มาใช้ปรับปรุงและพัฒนาการบริการทางสุขภาพต่อไป (ไพจิตร วราชิต และคณะ, 2554)

หน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ ด้านโครงสร้างของสถานบริการทางสุขภาพ ระบบการดูแลผู้ป่วย และผลลัพธ์การดูแลสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้มีความสำคัญอย่างมากต่อคุณภาพการดูแลและมีความเกี่ยวข้องกัน การวางแผนและจัดสรรองค์ประกอบหลักทั้ง 3 ส่วนให้มีความเหมาะสม นับมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบการบริการและคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Wibulpolprasert, 2008) ผลจากการดำเนินงานให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าประสบปัญหาเรื่องความพร้อมของสถานที่งบประมาณ อุปกรณ์ รวมถึงบุคลากรทางสุขภาพในการให้บริการ นอกจากนี้ยังพบว่าขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่ายทางสุขภาพส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ ซึ่งปัญหาที่พบนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการแก้ไขเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพด้านการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายให้ดียิ่งขึ้น สามารถรองรับผู้มารับบริการทางสุขภาพได้ตามพันธกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างครอบคลุม (เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ, 2555)

ในปี พ.ศ.2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้กำหนดแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในด้านการตรวจค้น การป้องกัน และการดูแลรักษาปัญหาเท้า เพื่อให้เป็นแนวทางการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานในระบบสาธารณสุข ทำให้สามารถดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการสำรวจเท้าเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อวินิจฉัยและแก้ไข

ปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรก จะทำให้สามารถลดปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ 2) ควรให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการเกิดแผลที่เท้า รวมทั้งการป้องกันและการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า 3) ผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่ขาตีบจนมีอาการของขาขาดเลือด อาจต้องพิจารณาให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนเส้นทางของเลือด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มุ่งเน้นการป้องกันในเชิงรุก คือ การคัดกรอง การติดตามผลและให้การรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค ซึ่งเน้นการลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเดียวเท่านั้น สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เท้าที่เข้ารับบริการในหน่วยพยาบาลปฐมภูมิยังพบน้อยในส่วนของ การดูแลเท้ายังไม่มีค่อยมีการศึกษาส่วนใหญ่มักทำการศึกษาโดยภาพรวมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การศึกษาของกมลรัตน์ มังวงษ์ และไกรจิต สุตะเมือง (2552) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางสุขภาพที่หน่วยปฐมภูมิ พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

นอกจากนั้นยังพบว่า การดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา มุ่งเน้นการป้องกันในเชิงรุก คือ การคัดกรอง การติดตามผล และให้การรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคตามแนวทางแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน จาก การบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพบปัญหาในการเรื่องระบบข้อมูลที่หน่วยบริการหลักไม่มีข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวมยังผลให้ไม่สามารถวิเคราะห์ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอีกทั้งระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวเวชปฏิบัติไม่ถูกต้องครบถ้วน เนื่องจากอัตรากำลังต่อภาระงานไม่เพียงพอในการดำเนินงาน เพราะผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีค่อนข้างมาก อีกทั้งผู้ป่วยยังไม่มี ความเชื่อมั่นในเรื่องการดูแลตนเองยังติดกับการพึ่งพาการรักษาจากการแพทย์ส่งผลให้ระบบการดูแลผู้ป่วยไม่ได้มาตรฐาน ไม่ครอบคลุมไม่สามารถวิเคราะห์ประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ และส่งผลให้คุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดอัตราป่วยอัตราตายและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น(พึงพิศ โลหะชาติ และคณะ, 2554)

คุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญ และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ เป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้วัดระดับการบริการของสถานพยาบาลเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ที่มารับบริการ ดังนั้น การพัฒนาหรือการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพจึงเป็นการสร้างประโยชน์ให้กับผู้มารับบริการ เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการด้วยความสะดวกรวดเร็ว มีคุณภาพในการรักษาสร้างความเชื่อมั่นเป็นกันเองกับผู้มารับบริการเหมือนญาติพี่น้อง ทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจและยอมรับในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยจึงกล้าที่จะมารับการ

รักษาที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดการกระตุ้นการดูแลสุขภาพและใส่ใจในการดูแลตัวเองของผู้มารับบริการสร้างความรู้สึกดีๆให้แก่ผู้มารับบริการ ทั้งนี้เพราะความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบบริการรักษาพยาบาลคือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่เกิดขึ้นจากการประเมินของคนหนึ่งคนต่อระบบบริการของสถานทีนั้น องค์ประกอบที่สำคัญในขั้นตอนการประเมิน เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในของบุคคลหลังจากความต้องการของบุคคลได้รับความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (อนุวัฒน์ สุภษุสกุล, 2553)

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ จัดว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาในเรื่องการเดินทาง จึงจำเป็นต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน หากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการไม่ดี ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรง โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดกับเท้า ส่งผลทำให้เกิดความพิการและสูญเสียเท้าได้ในที่สุดรวมทั้งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก การศึกษาถึงความสัมพันธ์ของโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพราะรัฐบาลได้วางนโยบายให้ประชาชนรับบริการทางสุขภาพใกล้บ้าน และกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ขานรับนโยบายดังกล่าว นโยบายของรัฐบาลจะสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้มากน้อยเพียงใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ทราบถึงคุณภาพการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงระบบการดูแล และการให้บริการที่ครอบคลุม สามารถตอบสนองความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำถามการวิจัย

1. โครงสร้าง ด้านงบประมาณ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านเครือข่ายการให้บริการสุขภาพและทรัพยากรบุคคลในการดูแลเท้า ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นอย่างไร
2. กระบวนการด้านการให้บริการในการดูแลเท้า การดูแลต่อเนื่อง การประสานงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นอย่างไร

3. ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นอย่างไร

4. โครงสร้าง และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

5. กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาโครงสร้างและกระบวนการด้านการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างและผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สมมติฐานการวิจัย

1. โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

2. กระบวนการด้านการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

โดนาบีเดียน (Donabedian) ได้กล่าวว่า คุณภาพการดูแลขึ้นอยู่กับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและปราศจากความเสียหาย Donabedian ได้กล่าวถึงการบ่งชี้คุณภาพว่าสามารถประเมินได้จากมาตรฐาน

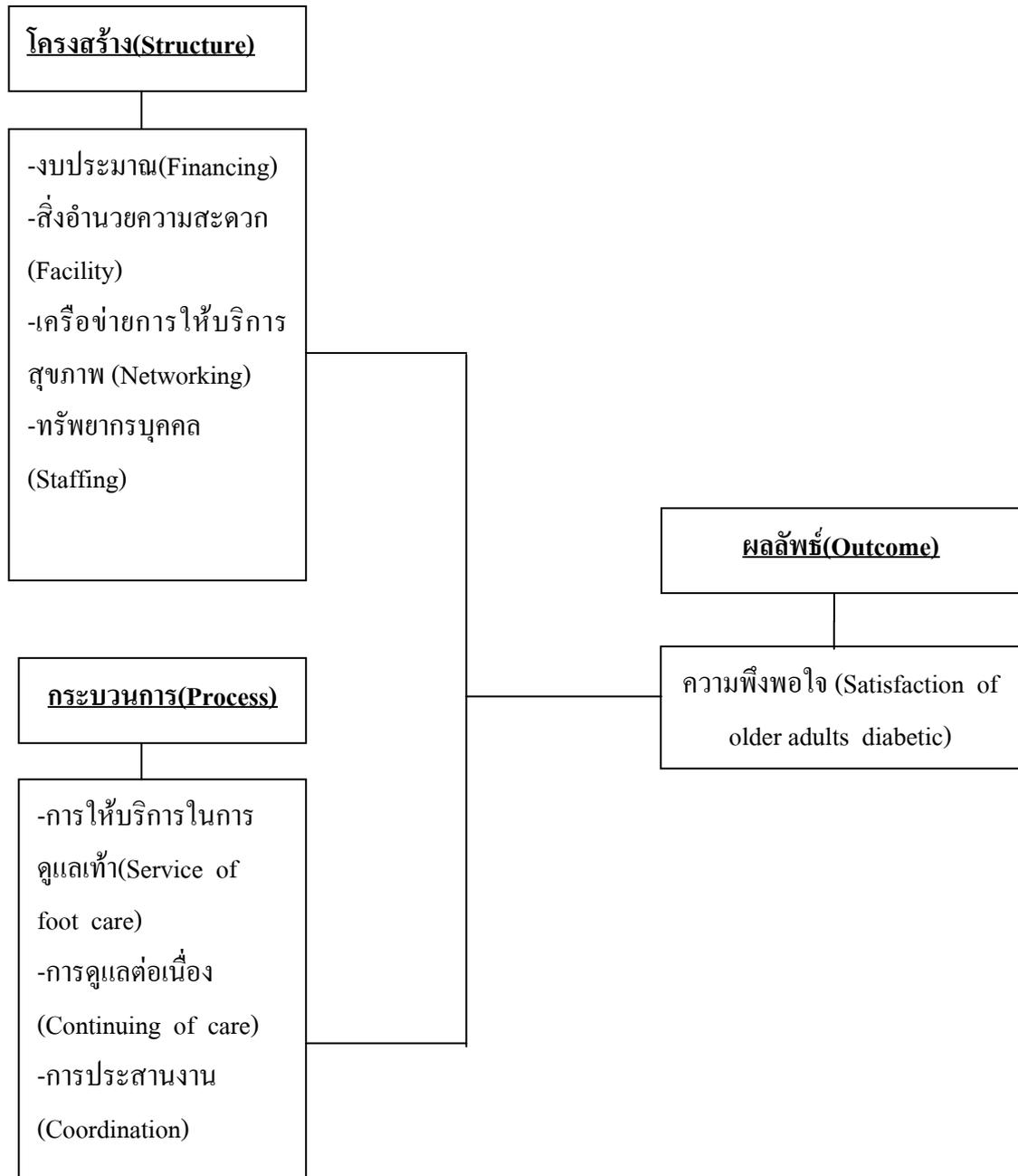
3 ด้าน คือ 1) มาตรฐานด้านโครงสร้าง (Structure standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการองค์กรนโยบายโครงสร้างองค์กรระบบการจัดการบริการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรต่างๆทั้งด้านบุคลากรเครื่องมือเครื่องใช้และงบประมาณ 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาลเช่นการตรวจวินิจฉัยการให้บริการพยาบาลเป็นต้น และ 3) มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (Outcome standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานซึ่งจะเกิดกับสถานะของสุขภาพของผู้ใช้บริการด้านจิตใจและสังคม ที่อาจเป็นปัจจัยนำของสถานะสุขภาพตลอดจนผลกระทบที่มีไปถึงชุมชน หลังจากการให้บริการพยาบาลไปแล้ว

ด้วยเหตุนี้ Donabedian จึงได้พัฒนารูปแบบที่ดีเลิศ ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ 1) โครงสร้างขององค์กร หมายถึง คุณลักษณะต่างๆของแพทย์และโรงพยาบาลเช่นความพอเพียงของทรัพยากรเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ คุณวุฒิของแพทย์หรือบุคลากรด้านสุขภาพ โครงสร้างเปรียบเทียบปัจจัยนำเข้าของการบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ 2) ขั้นตอนของการดูแลหมายถึงส่วนประกอบต่างๆทางปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆกับผู้ป่วย Donabedian แบ่งขั้นตอนของการดูแลนี้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านเทคนิค (Technical) และด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal) ด้านเทคนิคที่ถือว่าเป็นศาสตร์ของการดูแลเป็นการประยุกต์ศาสตร์หรือเทคโนโลยีสาขาต่างๆ มาบริหารจัดการกับปัญหาทางสุขภาพซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้การตัดสินใจ และทักษะในการใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการดูแลเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพ จะอยู่บนสมมติฐานที่ว่าขั้นตอนของการดูแลที่มีคุณภาพสูงจะให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ ส่วนในกระบวนการด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลถือว่าเป็นศิลปะการดูแล หมายถึง การจัดการปฏิสัมพันธ์ทางจิตสังคมระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการกระบวนการนี้ต้องตอบสนองความต้องการของบุคคล และสอดคล้องกับความคาดหวังและมาตรฐานของการให้บริการ (Donabedian, 1982) และ 3) ผลลัพธ์ของขั้นตอนการดูแล หมายถึง สถานะของสุขภาพของผู้ใช้บริการการเปลี่ยนแปลงในสถานะสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตของผู้ป่วย รวมถึงด้านจิตใจและสังคมที่อาจเป็นปัจจัยนำของสถานะสุขภาพ ตลอดจนผลกระทบที่มีไปถึงชุมชน (Donabedian, 1982) โครงสร้างขององค์กร ขั้นตอนของการดูแลและผลของการดูแลมีความสัมพันธ์กันหากโครงสร้างดีจะทำให้ขั้นตอนของการดูแลดียิ่งขึ้น และขั้นตอนของการดูแลที่ดีจะเพิ่มความน่าจะเป็นไปได้ที่จะได้ผลของการดูแลที่ดี ดังนั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ก่อนที่จะประเมินคุณภาพ

ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการประเมินคุณภาพโดย Donabedian มาประยุกต์ใช้ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของ

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น ด้านที่หนึ่ง โครงสร้าง (Structure) ประกอบด้วย งบประมาณ (Financing) สิ่งอำนวยความสะดวก (Facility) เครือข่ายการให้บริการสุขภาพ (Networking) และทรัพยากรบุคคล (Staffing) ด้านที่สอง คือ ด้าน กระบวนการ (Process) ได้แก่ ส่วนประกอบต่าง ๆ ทางปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ กับผู้ป่วย รวมถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการและผู้ป่วย ซึ่งงานวิจัยนี้กำหนดกรอบกระบวนการให้ หมายถึง การให้บริการในการดูแลเท้า (Service of foot care) การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) และการประสานงาน (Coordination) และด้านที่สาม คือ ผลลัพธ์ (Outcome) ด้านความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง ผลของการรับรู้และประเมินคุณภาพในการบริการที่เกิดขึ้นในกระบวนการบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการของการดูแลเท้า ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ Donabedian (2003) ได้กล่าวไว้ว่า ผลลัพธ์การดูแลสามารถที่จะวัดและประเมินได้หลายด้าน ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ทำให้ทราบถึงคุณภาพการดูแลทางสุขภาพได้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดมิติที่ชัดเจนในการวัดประเมินด้านความพึงพอใจ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่บุคลากรทางสุขภาพต้องให้การสนับสนุน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจตามการศึกษาของ Aday และ Andersen(1975) ซึ่งประกอบด้วย 6 ประการ ดังนี้ คือ 1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience of care) 2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Co-ordination) 3) ความพึงพอใจต่ออหยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ และการแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย (the Courtesy by providers) 4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical information) 5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) และ 6) ความพึงพอใจต่อความยุติธรรมระหว่างค่าใช้จ่ายและคุณภาพเมื่อมาใช้บริการ (Judgment as to the quality) ผู้วิจัยจึงสนใจและเลือกศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวกับโครงสร้าง กระบวนการ กับผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าตัวแปรดังกล่าวเมื่อนำมาศึกษาหาความสัมพันธ์กันแล้ว จะทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัวที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลตามกรอบแนวคิดของ Donabedian โดยแต่ละโครงสร้างแสดงถึงความเชื่อมโยงกัน

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ที่มา: ประยุกต์จาก DonabedianConceptual Framework (2003)

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research) โดยศึกษาโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2557 รวมทั้งสิ้น 4 เดือน

นิยามตัวแปร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promotion Hospital) หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิซึ่งยกระดับจากสถานีอนามัย ที่เน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชนและสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (The Structure of Sub-District Health Promotion Hospital) หมายถึง คุณลักษณะโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบไปด้วยงบประมาณ สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือทางการแพทย์ และทรัพยากรบุคคล สำหรับการดูแลเท้า ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม โครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยตัดแปลงจากแบบสอบถามคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการปฐมภูมิ ของรักษนก คชไกร (2550) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไปของผู้ตอบจำนวน 7 ข้อ และข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 11 ข้อ ส่วนที่ 2 แบ่งเป็น 4 หมวด คือ งบประมาณจำนวน 2 ข้อ สิ่งอำนวยความสะดวกจำนวน 5 ข้อ เครื่องมือทางการแพทย์ 2 ข้อ ทรัพยากรบุคคล 4 ข้อรวมทั้งสิ้นเป็น 13 ข้อ

งบประมาณ (Financing) หมายถึง ผลของการจัดการทางการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบไปด้วย เงินงบประมาณที่ได้รับทั้งหมดในส่วนการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

สิ่งอำนวยความสะดวก (Facility) หมายถึง สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เครือข่ายการให้บริการทางสุขภาพ (Networking) หมายถึง การเชื่อมโยงเครือข่าย ความสัมพันธ์ร่วมระหว่างองค์กรหรือโรงพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โรงพยาบาลเอกชน หรือองค์กรท้องถิ่น

ทรัพยากรบุคคล (Staffing) หมายถึง การจัดการด้านบุคลากรทางสุขภาพ บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กระบวนการด้านการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (The Process of diabetic older adults in foot care) หมายถึง การให้บริการการดูแลเท้าของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วย ด้านการให้บริการการดูแลเท้า ด้านการดูแลต่อเนื่อง และด้านการประสานงาน ตามมาตรฐาน การดูแลโดยกระบวนการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการ ดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยคัดแปลงจาก แบบสอบถามคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการปฐมภูมิ ของ รักษนก คชไกร (2550) แบ่งเป็น 3 หมวด คือ การให้บริการการดูแลเท้า 19 ข้อ การดูแลต่อเนื่อง 4 ข้อ และการ ประสานงาน 1 ข้อรวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 24 ข้อ

การให้บริการด้านการดูแลเท้า (Health service of foot care) หมายถึง การบริการการดูแลเท้าตามมาตรฐาน หรือการให้บริการสุขภาพด้านการดูแลเท้าโดยบุคลากรด้าน สุขภาพ

การดูแลต่อเนื่องในการดูแลเท้า (Continuity of foot care) หมายถึง การ ดูแลเท้าแบบต่อเนื่อง โดยใช้การติดตามเยี่ยมเพื่อติดตามอาการ/ผลการรักษา

การประสานงาน (Coordination) หมายถึง การติดต่อสื่อสารการจัดการ ในการดูแลเท้ากับหน่วยงานอื่นๆ หรือวิชาชีพอื่นๆ หรือภายในองค์กรเดียวกัน การประสานงาน อาจทำร่วมกันหลายคน และใช้รูปแบบความร่วมมือของสหสาขา

ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (Outcome of older adult diabetic foot care) หมายถึง ผลของการรับรู้และประเมินคุณภาพในการบริการที่เกิดขึ้นใน กระบวนการบริการระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการจากบริการการดูแลเท้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จากปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ บุคลากรทางสุขภาพต้องให้การสนับสนุนเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ ประกอบด้วย 1) ความพึงพอใจ ต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience of care) 2) ความพึงพอใจต่อการ ประสานงานของการบริการ (Coordination) 3) ความพึงพอใจต่ออรรถาศัยความสนใจของผู้ ให้บริการ และการแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย (the Courtesy by providers) 4) ความพึงพอใจต่อ ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical information) 5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality

of care) และ 6)ความพึงพอใจต่อความยุติธรรมระหว่างค่าใช้จ่ายและคุณภาพเมื่อมาใช้บริการ (Judgment as to the quality) โดยประเมินจากแบบสอบถามความพึงพอใจบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 16 ข้อ ซึ่งแบบวัดนี้ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่บุคลากรทางสุขภาพต้องให้การสนับสนุนเพื่อให้เกิดความพึงพอใจของ Aday และ Andersen (1975) ซึ่งผู้วิจัยออกแบบแบบสอบถามเอง จำนวน 20 ข้อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแล และพัฒนาแนวทางการบริการการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ โดยครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ

- กลไกการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้สูงอายุ
- พยาธิสภาพของเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
- ผู้สูงอายุโรคเบาหวานกับแผลที่เท้า
- ผลกระทบจากการเกิดแผลที่เท้า
- การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

- ความหมายของคุณภาพการบริการ
- แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของ Donabedian
- คุณภาพบริการตามแนวคิดของ Donabedian
- วิธีประเมินคุณภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- เป้าหมายในการให้บริการทางสุขภาพ
- ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- โครงสร้างและการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลผู้สูงอายุ
- แนวทางการจัดบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- แนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ส่วนใหญ่พบว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเกิดจากความผิดปกติเกี่ยวกับการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและมีภาวะเมตาบอลิซึมในร่างกายผิดปกติ(หุมศักดิ์ พุกษาพงษ์ และคณะ, 2548)

กลไกการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้สูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมของกลูโคสในผู้สูงอายุพบว่า การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้สูงอายุเป็นผลจากพยาธิปัจจัยหลัก 2 ประการร่วมกัน ได้แก่ ความบกพร่องในการหลั่งอินซูลินจากบีตาเซลล์ของตับอ่อน ซึ่งเป็นผลให้เกิดภาวะขาดอินซูลิน (Insulin deficiency) และการออกฤทธิ์ของอินซูลินบกพร่องซึ่งทำให้เนื้อเยื่อไวต่ออินซูลินลดลง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin resistance) เกิดขึ้น มีหลายการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าภาวะดื้ออินซูลินเป็นกลไกที่สำคัญในการเกิดโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ การเกิดภาวะดื้ออินซูลินเป็นผลจากปัจจัยหลายประการร่วมกัน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและแคลอรีมาก การออกกำลังกายน้อย (Physical inactivity) และปริมาณมวลกล้ามเนื้อลดลง ร่วมกับปริมาณไขมันเพิ่มขึ้นในร่างกาย (ชัยชาญ ดีโรจน์รุ่งโรจน์ และกอบชัย พัวพิไล, 2546; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

จากสาเหตุต่างๆของโรคเบาหวาน ซึ่งมีผลกระทบให้เกิดภาวะขาดอินซูลินหรือภาวะการดื้อต่ออินซูลินหรือภาวะที่มีฮอร์โมนต้านฤทธิ์ต่ออินซูลินสูงขึ้นหรืออื่นๆ จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเนื่องจากเซลล์ต่างๆไม่สามารถใช้และเก็บกลูโคสได้ ร่วมกับมีการสลาย ไกลโคเจนเป็นกลูโคสจากตับมากขึ้นด้วย เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นท่อน้ำตาลไม่สามารถดูดกลับได้หมดจึงเหลือทิ้งออกมากับปัสสาวะ (Glycosuria) แต่ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานจะเกิด Glycosuria น้อยลงเพราะระดับพิคัตที่ไต (Renal threshold) ต่อน้ำตาลกลูโคสสูงขึ้นทำให้ตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะไม่พบแม้ว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้น ร่างกายมีการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ต่างๆออกไปกับปัสสาวะมากขึ้น (Polyuria) เนื่องจากเกิดภาวะ Osmotic diuresis ซึ่งจะทำให้ร่างกายเกิดภาวะขาดน้ำผู้ป่วยมักจะกระหายน้ำและดื่มน้ำมากขึ้น(Polydipsia) เซลล์ต่างๆเมื่อขาดสารอาหารจะกระตุ้นฮัยโปทาลามัส (hypothalamus) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหิวและกินอาหารมากขึ้น(Polyphagia) แต่

เซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ได้ ผู้ป่วยจะพอมลง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) เมื่อร่างกายเกิดภาวะขาดน้ำ ความเข้มข้นของเลือดจะเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความล้มเหลวในการไหลเวียนเลือด ปลายทาง ปริมาณเลือดที่ไปยังอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญคือไตและสมองลดลง ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดภาวะช็อกและหมดสติจึงเรียกว่าภาวะหมดสติชนิดฮัยเปอร์ออสโมลาร์ (Hyperosmolar coma) ระดับน้ำตาลในเลือดอาจสูงถึง 400-2,000 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ชัยชาญ ดีโรจน์รุ่งโรจน์ และกอบชัย พัวพิไล, 2546; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

พยาธิสภาพของเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

การเปลี่ยนแปลงของสภาวะเท้า นอกจากจะมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของพยาธิ สรีรภาพของเท้าอันเป็นผลมาจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงแล้ว ยังพบว่ามีปัจจัยอื่นที่ส่งเสริมให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของสภาวะเท้า (ขนิษฐา แก้วพรม, 2552) คือ อายุและระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน (ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล และชัยชาญ ดีโรจน์รุ่งโรจน์, 2546; ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล, 2549)

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 65-74 ปี จะมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะเท้าที่เสื่อมลงถึงร้อยละ 69 และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับผู้สูงอายุทั่วไปเกี่ยวกับความผิดปกติของสภาวะเท้า พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีสภาวะเท้าที่เสื่อมลงร้อยละ 47 ส่วนระยะเวลาของการเป็นเบาหวานก็มีส่วนส่งเสริมให้เกิดความเสื่อมของสภาวะเท้าได้เช่นกัน โดยพบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานจะมีความเสื่อมของสภาวะเท้า และเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าเมื่อเป็นเบาหวานตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป และผู้ป่วยจะมีความเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลายถึงร้อยละ 50 เมื่อเป็นเบาหวานมากกว่า 25 ปี (ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล, 2549)

จากพยาธิสภาพ พบว่าสภาวะเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงสรุปได้ดังนี้

1. การรับรู้ความรู้สึกบริเวณเท้าลดลงและมีอาการชาที่เท้าทั้ง 2 ข้าง ทำให้สูญเสียการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด หรือความรู้สึกร้อนเย็นซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และลูกกลมได้ง่าย เนื่องจากเมื่อเกิดแผลที่เท้าขึ้นผู้สูงอายุโรคเบาหวานมักไม่รู้สึกเจ็บ จึงไม่หยุดใช้เท้า และมักไม่ได้สังเกตความผิดปกติ จึงส่งผลให้แผลอาจติดเชื้อรุนแรงได้ (Flood, 2009)

2. มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและเล็บเท้า โดยผิวหนังบริเวณสันเท้าจะมีลักษณะแห้งหงายหนาเป็นเกล็ด ซึ่งเกิดจากการเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย ส่วนผิวหนังบริเวณอื่นอาจมีลักษณะบางมัน และเมื่อจับต้องจะรู้สึกเย็น โดยเฉพาะที่หลังเท้าซึ่งเกิดจากความเสื่อมของระบบไหลเวียนส่วนปลาย (ขนิษฐา แก้วพรม, 2552) สภาวะเท้าดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลได้ง่ายถ้าถูกของแข็งหรือเสียดสี เช่น รองเท้าที่พื้นแข็งเพราะผิวหนังแตกได้ง่ายโดยเฉพาะบริเวณฝ่าเท้า

เมื่อผิวหนังบริเวณฝ่าเท้าแห้งแตก จะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ผิวหนังเกิดแผลติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้บริเวณเล็บจะมีการเปลี่ยนแปลงด้วยโดยเล็บจะมีสีเหลือง เล็บงอกช้า (Andrew & James, 2008)

3. มีอาการปวดเท้าและน่อง โดยจะมีอาการปวดน่องเวลาเดิน (Intermittent claudication) ปวดหน้าขาและก้นกบเป็นพักๆถ้าการขาดเลือดไปเลี้ยงมากขึ้นจะทำให้มีอาการปวดตลอดเวลาที่ปลายเท้าแม้เวลาหยุดพัก (Rest pain) จะเป็นมากในตอนกลางคืนอาการจะดีขึ้นเมื่อห้อยเท้าต่ำลง ซึ่งอาการดังกล่าวเป็นอาการนำของการขาดเลือดไปเลี้ยงเท้า เมื่อหลอดเลือดตีบมาก ๆ จะทำให้เกิดแผล (Ischemic ulcer) (Pataky & Vischer, 2007) และเกิดเนื้อตาย (Gangrene) ที่เท้าได้ ซึ่งเป็นความเสื่อมของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย นอกจากนี้ยังมีอาการปวดในลักษณะของปวดแสบปวดร้อน เจ็บคล้ายถูกเข็มที่บริเวณฝ่าเท้าโดยมากมักเป็นในเวลากลางคืน เนื่องจากความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย(Andrew & James, 2008)

4. มีเท้าผิดรูป (Deformity) การผิดรูปมีลักษณะของนิ้วเท้าจิก (Hammering of digit) โดยข้อที่นิ้วเท้าจะงอ ข้อต่อของกระดูกนิ้วเท้าและกระดูกฝ่าเท้าจะแอ่นมากขึ้นซึ่งเท้าผิดรูปส่งผลให้เมื่อเดินลงน้ำหนักจะมีแรงกดทับที่ผิดปกติของเท้าทำให้เกิดตาปลา (Callus) ตาปลานี้จะเหมือนสิ่งแปลกปลอมที่ทำให้แรงกดบริเวณเท้าและแรงกดบริเวณฝ่าเท้าสูงขึ้น (กองการพยาบาลสาธารณสุข, 2554) เป็นเหตุให้การไหลของเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณผิวหนังใต้ฝ่าเท้าลดลง เกิดการทำลายเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังกลายเป็นโพรงที่มีเลือดออกปนน้ำเหลืองระหว่างกระดูกกับผิวหนังนอกโพรงนี้จะค่อย ๆ ใหญ่ขึ้นและแตกออกมากลายมาเป็นแผลภายนอกได้ (Pataky & Vischer, 2007)

5. การเคลื่อนไหวของข้อนิ้วเท้าและข้อเท้าผิดปกติ (Limited joint mobility) จะพบว่านิ้วเท้าไม่สามารถกระดกได้เมื่อเดินจึงทำให้สะดุดและเสียการทรงตัวเวลาเดิน(ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล และชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์, 2546; Pataky & Vischer, 2007)

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานกับแผลที่เท้า

แผลเบาหวาน (Diabetic ulcer) หมายถึง แผลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานมักเป็นแผลชนิดเรื้อรัง และพบบริเวณเท้าของผู้ป่วย (อรนุช ศรีสารคาม, 2550)

แผลเบาหวานแบ่งได้เป็น 3 ชนิด ตามกลไกการเกิดแผล ลักษณะของแผล และการดูแลรักษา (อรนุชศรีสารคาม, 2550) ได้แก่ แผลเส้นประสาทเสื่อมแผลขาดเลือด แผลติดเชื้อ แผลที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุโรคเบาหวานแต่ละรายอาจเป็นแผลชนิดใดชนิดหนึ่งเพียงชนิดเดียว หรือเป็นแผล 2 ชนิดหรือ 3 ชนิดอยู่ในแผลเดียวกันก็ได้ โดยทั่วไปผู้ป่วยที่มีแผลถึง 3 ชนิดจะมีโอกาสสูญเสียขาได้มากกว่าแผลชนิดเดียว หรือ 2 ชนิด ดังนั้นการวินิจฉัยแยกชนิดของแผลที่เท้าจึงมี

ความสำคัญมาก ในการดูแลแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ(กองการพยาบาลสาธารณสุข, 2554)

แผลเส้นประสาทเสื่อมเป็นแผลเบาหวานที่พบได้บ่อยที่สุด เกิดจากภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม (Peripheral neuropathy) จากเบาหวาน (Flood, 2009) ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีแผลเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าคนทั่วไป แผลชนิดนี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วสามารถรักษาหายได้แต่พบว่าเมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับการรักษาแผลจนหายสนิทแล้ว ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเหล่านี้มักมีการเกิดแผลซ้ำใหม่ได้บ่อยกว่าแผลชนิดอื่น (อรนุช ศรีสารคาม, 2550)

แผลขาดเลือด เป็นแผลเบาหวานที่เกิดจากการที่มีหลอดเลือดแดงของขาตีบตัน แผลชนิดนี้จะหายได้ช้ามากหรือไม่หาย ผู้ป่วยที่มีแผลขาดเลือดมักต้องเดินทางมารับการทำแผลตามโรงพยาบาลต่างๆ และหากมีการตัดเนื้อตายรอบๆ แผล จะทำให้แผลขยายวงกว้างและลุกลามมากขึ้นเรื่อย ๆ (Pataky & Vischer, 2007)

แผลติดเชื้อในแผลเบาหวานที่มีเชื้อโรคเข้าทางบาดแผล ที่เกิดจากการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย หรืออาจเกิดจากแผลชนิดใดชนิดหนึ่งดังกล่าวข้างต้น แล้วมีการอักเสบเกิดขึ้น แผลติดเชื้อนี้เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียขา (Flood, 2009) และการสูญเสียชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

สรุปได้ว่า การสูญเสียการรับความรู้สึก เมื่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานสูญเสียความสามารถในการรับความรู้สึกที่บริเวณเท้า โดยเฉพาะความรู้สึกเจ็บปวด (Painsensation) และความรู้สึกในการสัมผัส(Touchsensation) จะทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการบาดเจ็บเกิดขึ้นได้ง่ายและไม่รู้ตัว โดยเฉพาะบริเวณฝ่าเท้าบาดแผลที่เกิดขึ้นเหล่านี้อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน โดยบาดแผลจะมีความลึกและขยายวงกว้างได้มากจนผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาทันที หรือแผลอาจเป็นแบบเรื้อรังโดยที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่ทราบมาก่อน และถูกตรวจพบโดยบังเอิญจากแพทย์หรือญาติของผู้ป่วย

ผลกระทบจากการเกิดแผลที่เท้า

เท้าเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง แต่คนส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการดูแลเท้าน้อยกว่าอวัยวะส่วนอื่นของร่างกาย เนื่องจากรู้สึกว่าเท้าเป็นอวัยวะที่อยู่ต่ำสุดของร่างกาย ในขณะที่เท้าทำงานรับน้ำหนักร่างกายตลอดวัน เท้าเป็นปัญหาที่คนทั่วไปไม่ทราบว่าเป็นปัญหา สุขภาพของเท้าจึงมีความสำคัญกับคุณภาพชีวิตอย่างมาก(จรรยา คนใหญ่, 2550) โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ได้แก่ แผลที่เท้า เมื่อขาดการดูแลเท้าหรือใช้วิธีดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ได้เอาใจใส่เป็นพิเศษ ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหามากมายกับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (ชนิษฐา แก้วพรม, 2552) ดังนี้

ด้านร่างกาย ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับเส้นประสาท หลอดเลือดแดง และความพิการที่หลงเหลืออยู่ พยาธิสภาพดังกล่าวทำให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ของเท้าผิดปกติ และมีภาวะแทรกซ้อนของเส้นประสาทเสื่อมเกิดขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าขาเจ็บที่เท้าและขาทั้ง 2 ข้าง และยังทำให้ต้องตื่นขึ้นมาเดินในเวลากลางคืนทำให้การนอนหลับไม่เพียงพอ เกิดอาการอ่อนเพลีย และไม่มีแรง เกิดการติดเชื้ออาจเนื่องจากบาดแผลเพียงเล็กน้อย เช่น รองเท้ากัด แผลถลอก หนังก้าวแตก การมีเชื้อราที่ง่ามนิ้วเท้าแล้วไม่รักษา ต่อมาติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนจนอักเสบลุกลามมากขึ้น (Pataky & Vischer, 2007) แผลที่เกิดจากการติดเชื้อจะทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานปวดแผลมาก อาจมีไข้นิ้วเท้า ในรายที่มีอาการรุนแรง ลักษณะแผลจะมีการตาย (Necrosis) ของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังและมีหนองภายในรอบๆ แผลจะบวมแดง และร้อน การอักเสบติดเชื้อและเนื้อตายอาจลามถึงพังผืด (Necrotizing fasciitis) ซึ่งมีอาการรุนแรงมาก แผลมักมีกลิ่นเหม็นเน่า บางครั้งเมื่อกดจะรู้สึกมีเสียงกรอบแกรบ (Crepitus) ใต้ผิวหนังจากแบคทีเรีย ทำให้เกิดแก๊ส ซึ่งการควบคุมการอักเสบติดเชื้อที่เท่านี้เป็นเรื่องยาก (กองการพยาบาลสาธารณสุข, 2554) บางครั้งผู้สูงอายุโรคเบาหวานต้องถูกตัดเท้าทิ้งเพื่อควบคุมภาวะการติดเชื้อ ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดความพิการจากการสูญเสียเท้าสำหรับเชื้อโรคที่เป็นต้นเหตุมักเกิดจากแบคทีเรียหลายชนิดในแผลเดียวกัน จากการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อในแผลของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อของแบคทีเรียทั้งชนิดที่ใช้ออกซิเจนและไม่ใช้ออกซิเจน (Mixed aerobic and anaerobic bacteria) และเกิดผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการเคลื่อนไหวและการประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การแต่งกาย การขับถ่าย การขึ้นลงบันได การเดินทาง การออกกำลังกาย การประกอบอาชีพ และอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายจากการสูญเสียความสมดุลในการทรงตัวหรือในรายที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่ยินยอมตัดเท้า อาจต้องเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ (จรรยา คนใหญ่, 2550)

ด้านจิตใจ จากผลของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับเท้า ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานต้องมีการระมัดระวังในการดูแลเท้า และเอาใจใส่เป็นพิเศษมากขึ้น อาการต่างๆ ของโรคเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ได้หลายรูปแบบ (จรรยา คนใหญ่, 2550) ดังนี้ คือ

1. ความกลัว ซึ่งความกลัวเป็นความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่คุกคามจิตใจอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับรู้ข้อมูล พบเห็นและมีประสบการณ์ตรงในเรื่องภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและผู้สูงอายุโรคเบาหวานยังกลัวความรู้สึกเจ็บป่วยและคันที่เท้าอีกด้วย

2. วิดกกังวล พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความวิตกกังวลต่อการเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น การสูญเสียขาและเกิดความรู้สึกที่สับสนและความไม่แน่นอนในการดูแลตนเอง

3. ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานจะรู้สึกท้อแท้และเบื่อหน่าย เพราะอีตอัดที่จะต้องควบคุมตนเองไปตลอดชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการคุกคามของโรค ทุกข์ทรมานต่ออาการชาเจ็บและคันที่ขาจนนอนไม่หลับ อายุที่เลียบเท่าติดเชื้อรา กลัวผู้อื่นรังเกียจ กลัวถูกตัดขาหรือเป็นแผลที่เท้า และกลัวตาย

4. เศร้าโศก ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังและถูกตัดขาออกไปจำนวน 20 ราย พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานทุกรายจะมีปฏิกิริยาเศร้าโศก จากความรู้สึกว่าได้สูญเสียขา และการทำงานของร่างกายส่วนที่ถูกตัดออกไป

5. มีความรู้สึกสูญเสียความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์และเอกลักษณ์แห่งตน ความรู้สึกสูญเสียนี้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานบางรายอาจใช้เวลาเป็นเดือน เป็นปี จนถึงหลายปี จึงจะสามารถยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นเป็นภาระของครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์แห่งตนในทางลบ อาการซึมเศร้าความเจ็บปวดและการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว จะทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีปัญหาเกี่ยวกับสมรรถภาพและบทบาททางเพศแล้วคู่สมรสไม่ยอมรับ มีความวิตกกังวลเกรงว่าจะถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ขาดกำลังใจ

ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ผลจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดความรู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากบุคคลอื่น และไม่มั่นใจในตนเองเมื่อเข้าสู่สังคม เช่น ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เลียบเท้ามีการติดเชื้อราจะเกิดความรู้สึกอาย ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานหลีกเลี่ยงการพบปะผู้อื่นในรายที่เกิดการสูญเสียและเท้า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานอาจรู้สึกอายหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การที่ต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในการเป็นสมาชิกในสังคม และทำให้เกิดความคับข้องใจซึ่งอาจคุกคามถึงชีวิต นอกจากนี้ข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อาจเกิดความเสียเปรียบในการทำงาน ทำให้มีการจ้างงานลดลง ประกอบกับต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นเงินจำนวนมาก ปัญหาเกี่ยวกับเท้าไม่เพียงแต่จะเสียค่าใช้จ่ายเป็นเงินจำนวนมากเมื่อเกิดความพิการ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานจะต้องเป็นภาระของครอบครัวและสังคมในการช่วยเหลือด้านต่างๆ ทำให้เกิดการสูญเสียเศรษฐกิจของประเทศชาติ (จรรยา คณาใหญ่, 2550)

จะเห็นได้ว่าความเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับเท้า ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และครอบครัวเป็นอย่างมาก ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันและควบคุมมิให้เกิดขึ้นได้ โดยการที่

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำเป็นต้องปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเท้าด้วยตนเอง และรับการตรวจประเมินเท้าจากพยาบาลผู้ดูแลอย่างเคร่งครัด

การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

การดูแลเท้า หมายถึง การรับรู้ถึงการกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และผู้ดูแลปฏิบัติในการดูแลเท้า ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง 2) การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ 3) การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า 4) การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด และ 5) การดูแลรักษาบาดแผลที่เกิดขึ้นเล็กน้อยเพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่รวมทั้งป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเท้า การดูแลเท้าสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (ยูพิน เบญจสุรัตน์วงศ์ และคณะ, 2547) ควรปฏิบัติดังนี้

1. การดูแลและรักษาความสะอาดของผิวหนัง เพื่อคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของผิวหนัง

1.1 ทำความสะอาดเท้าและดูแลผิวหนังทุกวัน ในเวลาอาบน้ำควรล้างเท้าและฟอกด้วยสบู่อ่อนๆ ตามซอกนิ้วเท้าและส่วนต่าง ๆ ของเท้าอย่างทั่วถึง ภายหลังจากล้างเท้าเรียบร้อยแล้วซับทุกส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณซอกนิ้วเท้าให้แห้งด้วยผ้าเนื้อนุ่ม ระวังอย่าเช็ดแรงเกินไป เพราะผิวหนังอาจถลอกเป็นแผลได้ (กองการพยาบาลสาธารณสุข, 2554)

1.2 ถ้าผิวหนังที่เท้าแห้งเกินไปหรือมีรอยแตก หลังจากทำความสะอาดและเช็ดเท้าแห้งเรียบร้อยแล้ว ควรใช้โลชั่น ครีมนวดสันทาผิวควรทาบางๆ วันละ 1 – 2 ครั้ง โดยเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้าและรอบเล็บเท้า ระวังอย่าทาพอกเป็นปื้นหนา (ยูพิน เบญจสุรัตน์วงศ์ และคณะ, 2547)

1.3 ถ้ามีเหงื่อออกที่เท้าบ่อย ๆ ควรใช้แป้งฝุ่นทาบางๆ ให้ทั่วเท้าตลอดจนโรยแป้งใส่ภายในรองเท้า และเลือกใช้รองเท้าที่มีการระบายอากาศดี รวมทั้งจะต้องเปลี่ยนถุงเท้าบ่อย ๆ (เปลี่ยนทุกวัน หรือเปลี่ยนทุกครั้งที่มีเหงื่อออกมากจนอับชื้น) (กองการพยาบาลสาธารณสุข, 2554)

2. การตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติ

2.1 หมั่นตรวจดูลักษณะเท้าให้ละเอียดทั่วทุกส่วนทุกวัน ๆ ละอย่างน้อย 1 ครั้ง บริเวณที่ตรวจ (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2552) ได้แก่

- ตรวจผิวหนังว่ามีความรู้สึกร้อน อุ่นหรือเย็น ผิดปกติจากเดิมหรือไม่
- สีผิวหนังเป็นอย่างไร สีคล้ำลงหรือบวมแดงหรือไม่

- ลักษณะผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณสันเท้าที่มักจะด้านหนา / สันเท้าแห้งแตกเป็นขุย
 - คลำชีพจรเท้าทั้ง 2 ข้าง ข้างละ 2 จุดหากคลำไม่ได้ เพียง 1 จุดถือว่าเป็นผิดปกติ
 - ซอกนิ้วเท้าทุกนิ้ว เล็บเท้า โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า ซึ่งอาจอับชื้นมีเชื้อราขึ้นเป็นฝ้าขาวและลูกกลมเป็นหนองต่อไปได้ จึงไม่ควรทาโลชั่นบริเวณนี้
 - ตรวจสอบบริเวณที่เสียดสีกับรองเท้าว่ามีรอยถลอกหรือไม่
 - ฝ่าเท้า ตรวจสอบรอยของแรงกด ว่ามีจุดบวมแดงหรือไม่
 - ตรวจสอบรูปร่าง ขนาดเท้า ว่าเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่
- 2.2 ถ้าตรวจดูเท้าไม่สะดวกต้องใช้กระจกเงาช่วยส่องดู กรณีมีปัญหาสายตาเสื่อมมองเห็นไม่ชัดเจน จะต้องให้ญาติ/ผู้ดูแลช่วยตรวจดูเท้าให้ สำหรับการใช้อุปกรณ์เป็นกระจกที่มีด้ามถือ

3. การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (กองการพยาบาลสาธารณสุข, 2554)

3.1 การตัดเล็บ

- การตัดเล็บ ควรตัดด้วยความระมัดระวัง ควรตัดเล็บในแนวตรงไม่ตัดขอบเล็บด้านข้างและอย่าให้สั้นชิดผิวหนังจนเกินไป และมีการตะไบเล็บทุกครั้ง
- การตัดเล็บ ควรทำหลังล้างเท้าหรืออาบน้ำใหม่ ๆ เพราะเล็บจะอ่อนตัวตัดง่าย และควรตัดเล็บในที่ ๆ มีแสงสว่างเพียงพอ และมองเห็นเล็บชัดเจนเท่านั้น หรือควรให้ญาติ/ผู้ดูแลเป็นผู้ตัดเล็บให้

3.2 การเลือกซื้อรองเท้า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำเป็นต้องสวมใส่รองเท้าขณะเดิน ไม่ควรเดินเท้าเปล่าเป็นอันตราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบนพื้นที่ยืดหยุ่นหรือขรุขระ ถึงแม้จะอยู่ในบ้านก็ควรใส่รองเท้า ถ้าสภาพอากาศร้อน ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่ควรอยู่ในห้องปรับอากาศ ไม่แนะนำให้สวมถุงเท้าเพราะจะทำให้เหงื่อออกมาก ทำให้อับชื้นมากขึ้น ควรสวมรองเท้าสำหรับสวมในบ้าน ทุกครั้งที่ออกจากบ้านควรใส่รองเท้าทุกครั้งดังนั้นการเลือกซื้อรองเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานควรจะเป็นรองเท้าที่สวมใส่สบาย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการสวมรองเท้า ซึ่งวิธีการเลือกซื้อรองเท้าและการสวมรองเท้ามีดังนี้

- ควรมีการวัดเท้าทั้ง 2 ข้างก่อนเลือกซื้อหรือสั่งตัดรองเท้าเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีขนาดเท้าทั้ง 2 ข้างไม่เท่ากัน

- ลักษณะของรองเท้าควรป้องกันอันตรายที่เกิดกับเท้าได้ และไม่หลวม หลุดเวลาเดิน ควรปรับขนาดได้ด้วยเชือก หรือสายรัดที่ขยับได้

- ควรเลือกรองเท้าที่พอดี ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป เพราะต่างจะทำให้เกิดการเสียดสีบริเวณเท้าได้ ชนิดของรองเท้า ควรเป็นรองเท้าผ้าใยสังเคราะห์ รองเท้าผ้าใบ และรองเท้าหนัง พื้นนุ่ม ไม่ควรสวมรองเท้าที่ทำด้วยพลาสติกหรือไวนิล เพราะจะทำให้เกิดความอับชื้นของเท้าและหลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าที่เปียก

- ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเลือกซื้อรองเท้า ควรเป็นเวลากลางวัน บ่าย หรือเย็น

- รองเท้าคูใหม่ ควรใส่เพียงชั่วระยะเวลาสั้น ๆ ในวันแรก ๆ ควรจะสวม รองเท้าคูใหม่นานครั้งละครึ่งชั่วโมง วันต่อไปค่อยเพิ่มเป็นหนึ่งชั่วโมงสลับกับรองเท้ายี่ห้อเก่า แล้วเพิ่มเวลาการสวมใส่ให้นานขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้รองเท้าค่อยๆ ขยายปรับตัวเข้ากับเท้าได้ดี

- ก่อนนำรองเท้ามารับใส่ ควรตรวจดูภายในรองเท้าให้เรียบร้อย

3.3 การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าด้วยวิธีอื่น ๆ

- หลีกเลี่ยงการใช้มีดโกนหรือวัตถุแข็งเสาะซอกเล็บเท้า เพราะจะทำให้เกิดแผลและเนื้อเยื่อจะซอกเข้าได้

- ระวังของร้อน เช่น น้ำร้อน สะเก็ดถ่านกระเด็น โคนเท้าห้ามใช้กระเป๋า น้ำร้อน หรือขวดใส่น้ำร้อนวางบริเวณเท้า ถ้ารู้สึกเท้าชาห้ามประคบด้วยของร้อนใด ๆ เพราะอาการชามักเกิดจากการเสื่อมของเส้นประสาท การใช้ความร้อน นอกจากจะไม่ช่วยลดอาการชาแล้ว ยังทำให้เกิดแผลไหม้พองได้ง่าย

- หลีกเลี่ยงการตัด ดึง หรือแกะหนังแข็ง ๆ หูด หรือตาปลา และไม่ควรซื้อยากัดลอกตาปลามาใช้เอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อน เพราะอาจทำให้เกิดการอักเสบได้ วิธีที่ดีอันหนึ่งคือหลังอาบน้ำใหม่ ๆ แล้วใช้ผ้าขนหนูชนิดหยาบเช็ดถูไปมาให้แรงพอควร เพื่อให้ผิวหนังอ่อนตัวลง ตาปลาจะลอกหลุดออกมาทีละน้อย

- เมื่อมีผิวหนังพองเป็นตุ่มขึ้นมา ควรไปพบแพทย์

4. การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า (ยูพิน เบญจสุรัตน์วงศ์ และคณะ, 2547)

4.1 หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือนั่งยอง ๆ เป็นเวลานานเพราะจะทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก

4.2 ควรยกเท้าวางบนเก้าอี้ เมื่อต้องนั่งทำงานหรือนั่งทำกิจกรรมนาน ๆ เพื่อให้เลือดไหลกลับได้ดีขึ้น

4.3 หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เพราะจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้หลอดเลือดเกิดการตีบแคบเร็วขึ้น

4.4 การปฏิบัติตัวเมื่ออากาศเย็น (ในฤดูหนาว) ควรสวมถุงเท้าที่ทำด้วยผ้าฝ้ายเพื่อให้เท้าอบอุ่น เพราะอากาศเย็นจะทำให้หลอดเลือดแดงตีบ เลือดไปเลี้ยงบริเวณเท้าลดลง ความอบอุ่นทำให้หลอดเลือดแดงขยายตัว เลือดไปเลี้ยงเท้าดีขึ้น (ขอบถุงเท้าต้องไม่รัด)

4.5 การบริหารเท้าเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า ซึ่งเท้าเป็นอวัยวะที่ซับซ้อน ถูกสร้างมาเพื่อเดินและรับน้ำหนักทั้งหมดของร่างกาย ในขณะที่ยืนและเดิน ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมานาน จนเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดและระบบประสาทส่วนปลายจะมีการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้าไม่ดี สูญเสียความรู้สึกขา ทำให้เกิดปัญหาที่เท้าได้ง่าย และรุนแรงกว่าคนทั่วไป ดังนั้น ผู้สูงอายุโรคเบาหวานควรบริหารเท้าทุกวันเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด

4.6 การนวดเท้า ควรนวดเท้าทุกวัน เพื่อส่งเสริมให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้น

4.7 การออกกำลังกาย ถ้าเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานยังสามารถรับรู้ความเจ็บปวดได้ดี การวิ่งเหยาะ ๆ จะช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น หากผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่สามารถรับรู้ความเจ็บปวดได้ ไม่ควรออกกำลังกายด้วยการวิ่งหรือเล่นกีฬาที่มีการกระโดด เพราะเสี่ยงต่อการเกิดแผลมากกว่าการเดิน สำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ขาอ่อนแรง ควรใช้เครื่องเหล็กช่วยเดินและญาติควรช่วยประคองหลังเพื่อป้องกันไม่ให้ล้ม วันหนึ่งควรเดินให้ได้ 3 – 4 ครั้ง แต่ถ้ารู้สึกเหนื่อย ต้องหยุดพักทันที และที่สำคัญต้องสวมรองเท้าที่เหมาะสมกับกิจกรรมการออกกำลังกายนั้นๆ

5. การดูแลรักษาบาดแผลเล็กน้อย เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการลุกลามของแผล (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2552)

5.1 ถ้ามีแผลเกิดขึ้นเล็กน้อย สำหรับบาดแผลสดควรทำความสะอาดด้วยน้ำต้มสุก ไม่ใช่ยาแดง น้ำยาเบทาดีนเมอร์โทโอเลต ทิงเจอร์ไดโอดีนไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ เพราะระคายเคืองแผลระวังอย่างให้แผลเปื่อยกน้ำ และอย่าให้ผ้าปิดแผลหลุดหรือเปื้อนสิ่งสกปรก

5.2 ลดการลงน้ำหนักที่แผล พยายามอย่างเดินถ้าไม่จำเป็นเพื่อไม่ให้เกิดอาการชอกช้ำของเนื้อเยื่อในบริเวณที่เป็นแผล ซึ่งจะทำให้มีการอักเสบหรือการติดเชื้อลุกลามมากขึ้นได้

5.3 ถ้าแผลมีการอักเสบลุกลาม ควรไปพบแพทย์

สรุปได้ว่า โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ เป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดกับเท้าในวัยสูงอายุ จะพบความผิดปกติที่รุนแรงเมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่น ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงของเท้าในวัยสูงอายุ ร่วมกับความผิดปกติของโรคเบาหวาน การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดยการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลเท้าที่ถูกต้อง จะช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้น การบริการทางด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จึงควรมีคุณภาพและสามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

ความหมายของคุณภาพการบริการ

การพยาบาลเป็นการให้บริการที่จำเป็น ต้องอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะในการช่วยเหลือดูแลพยาบาลอาการเจ็บป่วย การบริการจัดว่าเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยรวม ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้กับประชาชน ดังนั้น จึงมีบุคคลให้ความหมายของคุณภาพบริการหลากหลายความหมาย ดังนี้

เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ (2550) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ คือ การทำตามที่ผู้ใช้บริการต้องการ โดยหน่วยงานจะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเสมอ

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษฎ์ (2551) กล่าวว่า คุณภาพ คือ คุณลักษณะแห่งความดี เป็นระดับความเป็นเลิศในกิจกรรมหรือการกระทำ เปรียบได้กับผลผลิตและงานบริการต่างๆ โดยรวมของทั้งองค์กร คุณภาพเป็นสิ่งที่ต้องมีการวางแผนการบริหารไว้ตั้งแต่แรก โดยจะต้องเป็นการบริการที่มีค่าใช้จ่ายน้อย แต่มีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่อยู่ในระดับมาก และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

นภคธ รมโพธิ์ และมนวิภา ผดุงสิทธิ์ (2552) กล่าวว่า คุณภาพในความหมายของผู้ใช้บริการเป็นความหมายค่อนข้างกว้าง และเน้นการให้ความสำคัญไปที่ผู้ใช้บริการเป็นหลัก นั่น

คือ ถ้าผู้ใช้บริการมีความต้องการอะไร นั่นคือ คุณภาพบริการ ดังนั้น คุณภาพบริการจึงไม่ได้หมายถึง สิ่งที่ดีที่สุด แต่อาจจะเป็นสิ่งที่ตรงกับความต้องการมากที่สุด เช่น ผู้ใช้บริการอาจต้องการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการด้านสุขภาพ หรือมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลในการรักษา หรือคำแนะนำอย่างเฉียวเท่านั้น อาจไม่ได้ต้องการยาในการรักษาหรือหัตถการทางการแพทย์แต่อย่างใด

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยต้องอาศัยองค์ประกอบหลายๆอย่างในการดำเนินการของโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างกันไปตามความสามารถในการให้บริการ โดยคุณภาพบริการที่ดีจะเป็นที่พึงพอใจของผู้มาใช้บริการ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของ Donabedian

การพัฒนาแนวคิดคุณภาพการบริการของ Donabedian (1982) เริ่มจากการพัฒนา Structure-Process-Outcome Model โดยศึกษาองค์ประกอบ 3 ส่วน ที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ สืบเนื่องมาจากจากการที่ Donabedian ได้เริ่มพัฒนาแบบวัดคุณภาพบริการด้านการแพทย์ขึ้นซึ่งแบบวัดนี้ได้ถูกนำมาใช้ในการวัดคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้าง เกี่ยวกับทรัพยากรด้านบุคคล ทรัพยากรด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรด้านองค์กร ทรัพยากรด้านกายภาพ และมาตรฐานการปฏิบัติงาน 2) ด้านกระบวนการเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ และลำดับขั้นตอนของการพยาบาล และ 3) ด้านผลลัพธ์ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ การทำหน้าที่ ด้านสังคม ทักษะ ความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพ การใช้ทรัพยากร ด้านสุขภาพและการรับรู้คุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย (อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธ์, 2005) ต่อมาแนวคิดนี้ได้รับความนิยมอย่างมาก และมีผู้นำมาใช้อย่างแพร่หลาย ซึ่งมีการนำมาประยุกต์ เพื่อสร้างแบบวัดคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องในปี 1987 Wilson ได้นำแนวคิดของ Donabedian มาประยุกต์ โดยแบ่งคุณภาพการบริการออกเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ บุคลากร อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม 2) วิธีปฏิบัติงาน และ 3) ผลผลิต (Output) ได้แก่ ผลผลิต (Productivity) คุณภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วย และในปี 1993 ได้มีการประยุกต์แนวความคิดของ Donabedian มาเป็นแบบวัดคุณภาพการบริการด้านการแพทย์ของโรงพยาบาล Royal Marsden ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม 2) การปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และ 3) ผลลัพธ์ หมายถึง ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และคุณภาพของหลักฐานด้านเอกสาร (อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธ์, 2005) และในปี 2003

Donabedian ได้ตีพิมพ์ออกเผยแพร่ซึ่งทำให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น จนเป็นที่ยอมรับและถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ทั้งในการประเมินคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล (Hays, Veiteh & Evans, 2005) และนอกจากนี้ยังมีผู้นำมาใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วย (Driel, Sutter, Christiaens & Maeseneer, 2004)

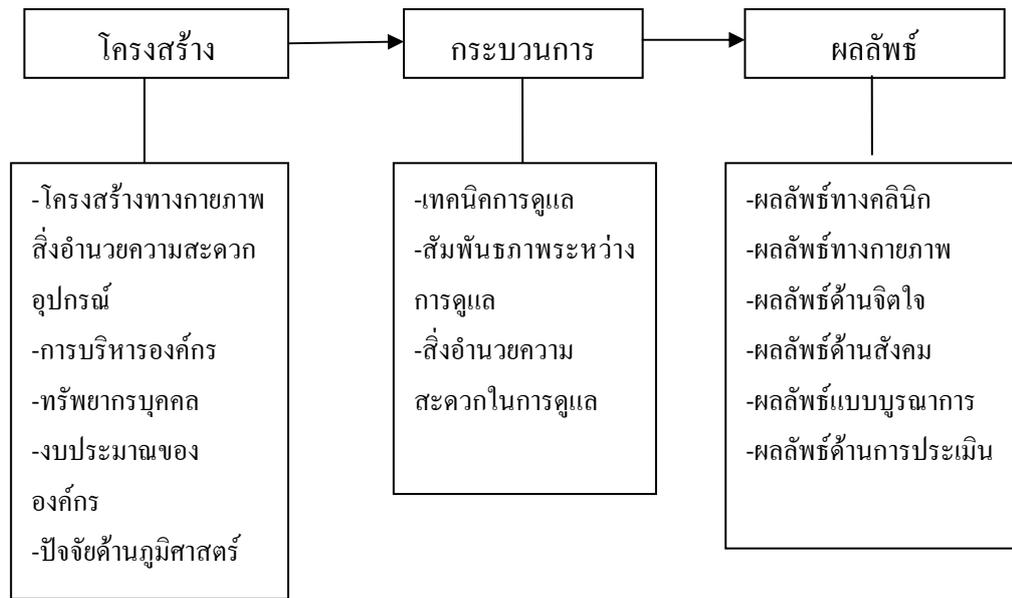
คุณภาพการบริการตามแนวคิดของDonabedian

ในปี 2003 การศึกษาของ Donabedian และคณะ พบว่า คุณภาพการบริการนั้นมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ในการพัฒนาปรับปรุงระบบการดูแลทางสุขภาพ นอกจากนี้ยังช่วยในด้านการบริหารจัดการทรัพยากรที่ใช้ในแต่ละส่วน ที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลทางสุขภาพ ช่วยให้การบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Donabedian, 2003)

Donabedian กล่าวว่า คุณภาพการบริการเป็นสิ่งที่สำคัญมากซึ่งการมีบริการที่ดี และมีคุณภาพนั้น ต้องอาศัยเทคนิค วิธีการ ตลอดจนทักษะในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ Donabedian (1988) ส่งผลให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการอีกครั้ง การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อปรับปรุงและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยอายุยืนยาวขึ้น (Donabedian, 2003)

วิธีการประเมินคุณภาพ

วิธีการประเมินที่ดีถูกพัฒนาขึ้นโดย Donabedian (2003) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ โครงสร้างขององค์กร ขั้นตอนของกระบวนการ และผลของกระบวนการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย (Donabedian, 2003) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (ภาพที่ 2.1)



ภาพที่ 2.1 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง โครงสร้าง กระบวนการ และ ผลลัพธ์
(ดัดแปลงมาจาก Donabedian, 2003)

1. โครงสร้างขององค์กร

Donabedian (2003) กล่าวว่า โครงสร้างขององค์กรเป็นการกำหนดเงื่อนไขสำหรับการให้บริการ ซึ่งหมายถึง ปัจจัยนำเข้าของการบริการทางสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ และเป็นการกำหนดคุณลักษณะต่างๆ ของบุคคลในสังคม ได้แก่ บุคลากรด้านแพทย์และพยาบาล นอกจากนี้โครงสร้างยังหมายความรวมถึง ทรัพยากรต่างๆ เช่น สิ่งก่อสร้าง ความพอเพียงของทรัพยากร เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ สำหรับองค์ประกอบของโครงสร้างในแต่ละองค์ประกอบ Donabedian(2003) ได้อธิบายรายละเอียดรายด้านพอสรุปได้ดังนี้

- **การเงิน** เป็นผลของการจัดการทางการเงินของสถานบริการทางสุขภาพ เช่น รายได้และค่าใช้จ่าย รวมถึงในส่วนของค่าบริการทางสุขภาพของผู้ป่วย การชำระเงินและการจัดการงบประมาณที่ใช้ในการรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนงบประมาณที่ใช้ในการประสานงาน การดูแลต่อเนื่อง

- **สิ่งอำนวยความสะดวก** คือ แนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วย เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการทางสุขภาพ โดยแสดงให้เห็นถึงการอำนวยความสะดวก ความเพียงพอของเครื่องมือสำหรับการดูแลผู้ป่วย

- **เครือข่ายให้บริการสุขภาพ** เป็นการเชื่อมต่อหรือเชื่อมโครงข่าย หรือการเชื่อมโยงกลุ่ม หรือระบบขององค์กรในการสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วย การจัดการ และ

ระบบการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน ตลอดจนจำนวนของแพทย์ โรงพยาบาล และผู้ให้บริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแล

- **ทรัพยากรบุคคล** คือ การจัดการด้านบุคลากรทางสุขภาพ เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

2. กระบวนการ

Donabedian (2003) กล่าวว่า กระบวนการ หมายถึง กิจกรรมที่ร่วมการดูแลสุขภาพระหว่างแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ กับผู้ป่วย เช่น การวินิจฉัย การรักษาโรคและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยบุคลากรอาชีพ รวมทั้งการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยกระบวนการแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านเทคนิค และด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2.1 ด้านเทคนิค การกำหนดคุณภาพโดยอาศัยการประยุกต์ศาสตร์หรือเทคโนโลยีสาขาต่างๆ ในการดูแลสุขภาพ มาจัดการกับปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยอาศัยหลักแนวปฏิบัติทางคลินิก

2.2 ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ถือว่าเป็นศิลปะการดูแล หมายถึง การจัดการปฏิสัมพันธ์ทางจิตสังคม ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เช่น การสื่อสาร ความเป็นกันเอง ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลและสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลของผู้รับบริการ เพื่อให้กิจกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์เป็นไปตามมาตรฐานการดูแล Donabedian (2003) ได้อธิบายองค์ประกอบของกระบวนการพอสรุปได้ดังนี้

- การให้บริการทางสุขภาพ คือ การให้บริการทางสุขภาพที่มีอยู่หรือการให้บริการสุขภาพโดยบุคลากรทางสุขภาพ

- การดูแลต่อเนื่อง คือ ความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องหรือความสัมพันธ์ระยะยาวระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ หรือการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ

- การประสานงานคือ การสื่อสาร การส่งต่อ ประสิทธิภาพการจัดการทางสุขภาพที่ส่งต่อหน่วยงานอื่นๆ หรือภายในองค์กรเดียวกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพผู้ป่วย การประสานงานอาจทำร่วมกันหลายคนโดยใช้รูปแบบความร่วมมือของทีมวิชาชีพ

3. **ผลลัพธ์** หมายถึง ผลของการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของรายบุคคล และของกลุ่มประชากร ที่นำมาอ้างอิงเพื่อใช้ประกอบการดูแลสุขภาพ Donabedian (2003) กล่าวว่าผลที่ตามมาของการดูแลสามารถวัดและประเมินจากผู้ใช้บริการได้หลายด้าน เช่น ผลการประเมินด้านความพึง

พอใจของผู้ป่วยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทำให้ทราบถึงคุณภาพการดูแลและแนวทางการพัฒนาปรับปรุงในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ ผลลัพธ์จึงแบ่งออกเป็น 6 หมวด ดังนี้

- **ผลลัพธ์ทางคลินิก** สามารถประเมินได้จากสภาวะทางสุขภาพ อาการ/อาการแสดงของผู้ป่วย ระดับความรุนแรงของโรค ความสามารถในการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย และผลจากการรักษาที่ดีขึ้นหรือแย่ลงของผู้ป่วย

- **ผลลัพธ์ทางกายภาพ** สามารถประเมินได้จากความผิดปกติต่างๆของร่างกายที่เกิดขึ้น การทำงานของอวัยวะต่างๆภายในร่างกาย เช่น การสูญเสียหน้าที่ และระดับความรุนแรงของการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะในแต่ละส่วน

- **ผลลัพธ์ทางจิตวิทยาและสุขภาพจิต** สามารถประเมินจากโครงสร้างหลัก เช่น ด้านการรับรู้ การตอบสนอง อาจใช้วิธีการบันทึกติดตามผล เปรียบเทียบจากปกติ ประเมินจากระดับความเครียดของผู้ป่วย และประเมินความเชื่อมโยงต่อภาวะสุขภาพในขณะนั้นๆ

- **ผลลัพธ์ทางสังคมและจิตวิทยา** สามารถประเมินได้จากพฤติกรรม โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมเดิม ปัจจุบันและที่จะเปลี่ยนไปที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและการดำรงบทบาทของบุคคล

- **ผลลัพธ์เชิงบูรณาการ** สามารถประเมินจากอัตราการการเสียชีวิต ระยะเวลาการเจ็บป่วย ที่จะส่งผลต่อทางร่างกายและจิตใจของบุคคลและการประเมินอุบัติการณ์เกิดของโรค

- **ผลลัพธ์การประเมิน** เป็นการประเมินของผู้รับบริการ และสมาชิกในครอบครัวของผู้รับบริการ ได้แก่ ความพึงพอใจที่ประเมินจากผลการตอบสนองจากการดูแลผลการดูแลที่ต่อเนื่องการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพบุคคล ผลที่เกิดขึ้น และค่าใช้จ่ายที่ใช้

สรุปได้ว่า การศึกษาด้านคุณภาพการบริการตามแนวคิดของ Donabedian ทำให้เกิดความเชื่อมโยงในการพัฒนาระบบการดูแลทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริการ อันจะนำไปสู่การให้บริการทางด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็น “ภาพลักษณ์ใหม่ของการบริการ” จัดตั้งขึ้นตามจัดตั้งขึ้นตามนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญด้วยการปรับมาตรฐานการบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนได้มีสุขภาพที่ดีภายใต้การเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมโดยเริ่มจาก

ยกระดับสถานอนามัยซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดและรับรู้ปัญหาความต้องการของประชาชนมากที่สุดขึ้นมาเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2553)

เป้าหมายในการให้บริการทางสุขภาพ

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นไปตามนโยบายทางสุขภาพ จึงได้กำหนดเป้าหมายในการให้บริการทางสุขภาพ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2553) มีดังนี้

1. ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทัพหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบลหมู่บ้านชุมชน
2. เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพมากขึ้นเพื่อให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชน
3. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม
4. เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองภายใต้การยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 2. ด้านการรักษาพยาบาล
 3. ด้านการควบคุมป้องกันโรค
 4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ
 5. ด้านการควบคุมผู้บริโภค
- รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งตามโครงการ โรงพยาบาล 3s หรือ โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม ได้แก่
- S ที่ 1 Structure หรือ การสร้างบรรยากาศที่ดี
 - S ที่ 2 Service หรือ การให้บริการที่ดี
 - S ที่ 3 System ซึ่งจะมีการปรับการบริหารจัดการให้เป็นการบริหารจัดการที่ดี โดยมีการกำหนดภารกิจ ไว้ชัดเจนทั้ง 3 ด้าน ดังนี้
- ด้านที่ 1 การปรับปรุงทางด้าน Structure หรือ กายภาพ มี 3 ข้อ**
1. ปรับโฉมด้านกายภาพ พื้นที่บริการรับรองผู้ป่วยให้ดูทันสมัย ผ่อนคลาย รวมทั้งภูมิทัศน์

2. พื้นที่รอรับบริการ ห้องตรวจ ห้องพักผ่อนในบริเวณโรงพยาบาล
ห้องน้ำจะต้องสวยงามเป็นระเบียบ

3. ต้องจัดมุมความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบที่เหมาะสม เช่น มีนิทรรศการ
โปสเตอร์ แผ่นพับ

**ด้านที่ 2 การให้บริการทางด้านการแพทย์ และการให้บริการทางด้าน
ทั่วไป มี 4 ข้อ**

1. ลดเวลาการรอคอย พบแพทย์ พยาบาลหรือ เวลารอพบเจ้าหน้าที่ เวลา
รอรับยา

2. การจัดคิวการรอตรวจ การนัดช่วงเวลาให้ผู้รับบริการทราบชัดเจน
เหมาะสม

3. มีจุดให้คำแนะนำการปฏิบัติของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

4. มีการจัดบริการส่งต่อ ส่งกลับ และนัดหมายอย่างเป็นทางการ

ด้านที่ 3 ในเรื่องการบริหารจัดการ มี 3 ข้อ

1. ต้องมีคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ต้องมีระบบประกันสุขภาพ

3. จัดการรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบต่างๆ

โครงสร้างและการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โครงสร้างและการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบ่งออกเป็น 3
ส่วน (ไพจิตร วราชิต และคณะ, 2554) ดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง ให้พัฒนาสถานบริการจนสามารถรองรับผู้ป่วยที่มารับ
บริการได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมเพิ่มศักยภาพในการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับโรคพื้นฐาน และกลุ่ม
โรคเรื้อรังในทุกช่วงวัยมีการจัดสรรงบประมาณ และจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น
การเพิ่มบุคลากรทางสุขภาพในด้านต่างๆ ให้เพียงพอในทุกแผนกเพื่อให้มีความจำเป็นในการ
ปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น และในปัจจุบันได้พัฒนาเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการอย่าง
เป็นระบบผ่านฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์เพื่อเป็นหลักฐานในการให้บริการ ตลอดจนสามารถส่งต่อ
ข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ให้บริการ จากการ
ดำเนินงานพบว่า การส่งต่อข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมินั้นยังมีข้อจำกัด ขาดความเชื่อมโยง
ส่งผลให้เกิดการได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องของผู้ป่วย ทำให้โรคเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และ
เสียงบประมาณเพิ่มมากขึ้น

2. การบริการทางสุขภาพ (กระบวนการ) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ตามพันธกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเป็นไปตามแผนดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ซึ่งเน้นการดูแลเชิงรุก มุ่งส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวและให้บ้านเป็นที่ให้การรักษา และเป็นที่ตรวจสุขภาพ สำหรับการบริการเชิงรับนั้นก็ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเช่นกัน เนื่องจากมีความสำคัญอย่างมากในการดูแลสุขภาพประชาชน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังขาดความต่อเนื่องความครอบคลุม ในการดูแลและการติดตามอาการผู้ป่วย ทั้งนี้เกิดจากระบบข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่องและเกิดจากผู้ป่วยไม่มารับบริการอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ได้แก้ไขโดยจัดตารางการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและทั่วไป บุคลากรทางสุขภาพจะสลับหมุนเวียนกันไปเยี่ยม นอกจากนี้ยังขยายระยะเวลาในการมารับการตรวจรักษา ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามการดำเนินชีวิตของในแต่ละท้องที่ ด้านการประสานงานทั้งในส่วนระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยกันเองและกับโรงพยาบาลแม่ข่ายนั้น จากการดำเนินงานพบว่ายังขาดการส่งต่อข้อมูลที่มีความต่อเนื่องและเป็นปัจจุบันระหว่างกัน สิ่งนี้ส่งผลอย่างมากต่อเครือข่ายบริการทางสุขภาพ ทำให้เกิดการซ้ำซ้อนและเพิ่มภาระงานตามมาการบริการเกิดความล่าช้าไม่เป็นไปตามมาตรฐานปัจจุบัน ได้ดำเนินการปรับในส่วนของฐานข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยนำเข้ารระบบคอมพิวเตอร์มาใช้งานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด แต่อย่างไรก็ตามยังอยู่ในช่วงการพัฒนาและยังมีความไม่ครอบคลุมในส่วนของฐานข้อมูล

3. ผลการดำเนินงาน (ผลลัพธ์) การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการบริการทางสุขภาพ สามารถประเมินผลตามตัวชี้วัด โดยหลักสำคัญที่สุดนั่นคือการป้องกันโรครวมถึงการส่งเสริมภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชน กลุ่มโรคเรื้อรังสามารถควบคุมภาวะโรคได้ไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา ตลอดจนผู้รับบริการมีความพึงพอใจการให้บริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถสนองตอบความต้องการการดูแลของผู้รับบริการทุกช่วงวัย และในทุกกลุ่มโรคตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบและศักยภาพของหน่วยงาน จากผลการดำเนินงานพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถดำเนินงานตามพันธกิจและตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดทั้งในส่วนของสถานบริการและบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ ต่อสัดส่วนผู้รับบริการที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบปัญหาในด้านการเชื่อมโยงเครือข่ายทางสุขภาพที่สำคัญในด้านการส่งต่อข้อมูลระหว่างกันในเครือข่ายสุขภาพ

การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลผู้สูงอายุ

ในส่วนของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มุ่งเน้นด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุรวมทั้งครอบครัวดำเนินการสำรวจและคัดกรองประชากรผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ กลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ความดันโลหิตสูงและเบาหวานผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่เข้ารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลจังหวัดมุกได้รับการคัดกรองทางสุขภาพเบื้องต้นจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ภายหลังมีการลงบันทึกประวัติ ข้อมูลและได้รับการรักษาจนเป็นที่น่าพอใจแล้ว ทางโรงพยาบาลจังหวัดจะดำเนินการส่งต่อผู้สูงอายุเหล่านี้ให้มารับการบริการทางสุขภาพต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในส่วนของการบริหารการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มีการกำหนดแผนการพัฒนา ด้านโครงสร้างงบประมาณ การพัฒนาบุคลากร การประสานเครือข่ายทางสุขภาพและการส่งต่อผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจนมีการปรับแผนการบริหารงานเพื่อให้เกิดการสอดคล้องการบริการทางสุขภาพประชาชนในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบ (ไพจิตร วราชาติ และคณะ, 2554) ปัจจุบันที่มีการยกระดับสถานีนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นการกระจายการบริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

แนวทางการจัดบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เป้าหมายของการจัดบริการดูแลผู้เป็นโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมิใช่เพียงเพื่อการตรวจเลือดและจ่ายยาเท่านั้น แต่เป็นการให้โอกาสผู้ให้บริการผู้ป่วยและครอบครัว ได้ร่วมประเมินความเจ็บป่วยปัญหาสุขภาพร่วมกัน และเรียนรู้การจัดการโรครวมทั้งปัญหาอื่น ที่เกี่ยวข้องเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสามารถในการจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสมและยั่งยืน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงได้มีการจัดทำกรอบแนวทางในการจัดบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังนี้ กรอบแนวทางในการจัดบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรังกล่าวถึง หุ่นส่วนสำคัญ 3 ส่วนได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัวชุมชนและระบบบริการสุขภาพโดยแต่ละหุ่นส่วนมีความเชื่อมโยงเกี่ยวพันซึ่งกันและกันแม้จะมีบทบาทและศักยภาพที่แตกต่างกันองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ระบบการจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ(สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2553) ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

- 1) การจัดโครงสร้างการทำงานบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (HealthCare Organization) โครงสร้าง เป้าหมาย และค่านิยมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการกำหนดและให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้มีปัญหาเรื้อรัง มีการจัดโครงสร้างบริหารจัดการ

ที่ชัดเจน รวมทั้งการจัดความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับผู้ป่วย ผู้ประกันสุขภาพ และหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) การออกแบบระบบการให้บริการ (Delivery System Design) การออกแบบและปรับโครงสร้างของการบริการ และสร้างทีมงานที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างชัดเจน ที่ไม่เหมือนกับระบบการดูแลโรคเฉียบพลัน การออกแบบควรเอื้อให้ทำงานเป็นทีม มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวได้พอสมควร สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวทำให้คัดกรองผู้ที่มีปัญหาทำให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทันเวลา ซึ่งการออกแบบระบบการให้บริการดังกล่าว เป็นบทบาทของทีมที่มีไข้แพทย์คนเดียว โดยแพทย์จะเน้นการดูแลภาวะเฉียบพลันที่เกิดขึ้นเป็นช่วงๆของระยะโรคเรื้อรังที่ยากแก่การรักษาทีมงานที่มีไข้แพทย์ (พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ) จะสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น การกินอาหารการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การกินยา และนัดกิจกรรมที่ต้องกระทำเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ (เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจตา การตรวจเท้า) และการนัดตรวจติดตามอย่างเหมาะสม รวมทั้งการวางแผนล่วงหน้าในการดูแล

3) การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support) คู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ถือเป็นมาตรฐานอันเหมาะสมของการดูแลโรคเรื้อรัง และจะต้องผสมผสานเข้าไปในกระบวนการดูแลผู้ป่วยประจำวัน ในรูปของการย้ำเตือนหรือกระตุ้นเตือน โดยมีหัวหน้าทีมบริการคอยควบคุมกำกับให้มีการปฏิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิกนี้ โดยผ่านกระบวนการฝึกอบรมในรูปแบบต่างๆ นอกจากนี้ในทางอุดมคติ ควรมีผู้เชี่ยวชาญที่พร้อมให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ โดยไม่จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ

4) การสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self Management Support) สำหรับโรคเรื้อรังนั้นผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่สำคัญที่สุดของตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องมีชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังเป็นเวลานาน การจัดการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจติดตามด้วยตนเอง การตรวจวัดน้ำตาลในเลือด การชั่งน้ำหนัก และการใช้ยาเป็นต้นจึงเป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้การควบคุมโดยตรงของผู้ป่วย ซึ่งสามารถสอนให้ผู้ป่วยได้เกือบทุกคน ดังนั้นการสนับสนุนการดูแลตนเอง จึงหมายถึงความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีทักษะและความมั่นใจในการจัดการดูแลความเจ็บป่วยของตนเอง จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ หรือวิธีการที่ใช้ในการดูแลตนเอง เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่อง วัดระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมอาหาร การส่งต่อไปยังบริการที่มีอยู่ในชุมชน การประเมินปัญหาอุปสรรค และความสำเร็จเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

5) การจักระบบข้อมูลทางคลินิก (Clinical Information System) เป็นเครื่องมือที่บันทึกการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ที่เดือนความจำให้แก่ แพทย์ และทีมบริการ ใช้ประกอบในการพิจารณาวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ รวมทั้งบันทึกกระบวนการให้บริการในเครือข่ายหน่วยบริการ (โรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.)

6) การเชื่อมโยงเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำเป็นจะต้องมีการเชื่อมโยงกับทรัพยากรและทุนที่มีอยู่ในชุมชน การเชื่อมโยงกับชุมชนนี้จะมีความสำคัญมากสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีทรัพยากรจำกัดและไม่สามารถจัดโปรแกรมต่างๆ ได้เองทั้งหมด รวมทั้งการทำงานสนับสนุนให้ชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทอย่างมากในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี และจำเป็นต้องสร้างให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่นรวมทั้งทำให้เกิดแนวปฏิบัติในระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพชุมชน เป้าหมายที่ต้องการในระดับชุมชน คือ ชุมชนมีความพร้อมและมีศักยภาพในการร่วมมือสนับสนุนการจัดการโรคเรื้อรังทั้งส่วนที่เป็นการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การป้องกันความเสี่ยง การจัดการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค

แนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลทำผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แนวทางการตรวจค้น การป้องกัน และการดูแลรักษาปัญหาเท้าของผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน (2554)ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพได้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางการดูแลทำผู้ป่วยเบาหวานได้ดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน (แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2554) ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการสำรวจเท้าเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อวินิจฉัยและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรก จะทำให้สามารถลดปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาได้

2. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการเกิดแผลที่เท้า รวมทั้งการป้องกันและการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

3. ผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่ขาตีบจนมีอาการของขาขาดเลือด อาจต้องพิจารณาให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนเส้นทางของเลือด

การดูแลรักษาเท้าที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ทุกด้านที่เกี่ยวข้องโดยจะต้องร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลและรักษาเท้าที่เหมาะสม การป้องกันการถูกตัดเท้าจึงต้องทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของการถูกตัดขา(แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2554) ดังนี้

1. ประวัติเคยมีแผลที่เท้าหรือถูกตัดขาหรือเท้ามาก่อน
2. มีภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาทจากเบาหวาน
3. มีหลอดเลือดส่วนปลายตีบ
4. มีข้อประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานและจากสายตาสีม
5. เท้าผิดรูป
6. มีหนังแข็งใต้ฝ่าเท้า
7. ลักษณะของเล็บผิดปกติ
8. สวมใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสม
9. มีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง
10. เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี
11. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูง
12. ระดับ hemoglobin A1c สูง
13. อายุมาก
14. เพศชาย
15. สูบบุหรี่
16. มีภาวะแทรกซ้อนที่ไตจากเบาหวาน

แผลที่เท้าเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการตัดขาหรือเท้าการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดขาหรือเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นผลจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการร่วมกันดังนั้นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลรักษาเท้าจึงมีความสำคัญมากจึงได้มีการจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าและแนวปฏิบัติในการป้องกันตามกลุ่มความเสี่ยง(แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2554) ดังนี้

1. มีความเสี่ยงต่ำ หมายถึง เท้าไม่มีแผลขณะประเมินและไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้าหรือการถูกตัดขาหรือตัดเท้า รูปเท้าปกติไม่มีการผิดรูป ผิวหนังที่เท้าผิดปกติ ซิฟรที่เท้าปกติ

2. มีความเสี่ยงปานกลาง หมายถึง เท้าไม่มีแผลขณะประเมิน แต่มีการรับรู้สึกลดลง หรือซิฟรเบาบาง หรือมีเท้าผิดรูป หรือผิวหนังซีดผิดปกติ

3. มีความเสี่ยงสูง หมายถึง เท้าไม่มีแผลขณะประเมิน แต่มีการรับความรู้ที่ลดลง หรือชีพจรเบาลงร่วมกับมีเท้าผิดปกติ หรือมีประวัติเคยมีแผลที่เท้าหรือการถูกตัดขาหรือเท้า

แนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

แนวทางปฏิบัติทั่วไปสำหรับทุกกลุ่มความเสี่ยง(แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2554)

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลเท้าทั่วไป และเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการดูแลเท้าที่ดี
2. แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลเท้าด้วยตนเอง (self foot-care) อย่างถูกต้องเพื่อลดโอกาสหรือความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะได้รับบาดเจ็บ หรืออันตรายที่เท้าโดยไม่จำเป็น
3. ติดตามพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วย
4. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือดและความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายหรือใกล้เคียง และงดสูบบุหรี่

แนวปฏิบัติเพิ่มเติมสำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ

1. ตรวจสอบเท้าอย่างละเอียดปีละ 1 ครั้ง
2. ถ้าผลการตรวจเท้ามีการเปลี่ยนแปลง ประเมินระดับความเสี่ยงใหม่

แนวปฏิบัติเพิ่มเติมสำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง

1. สัมผัสเท้าผู้ป่วยทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด
2. ตรวจสอบเท้าอย่างละเอียดทุก 6-12 เดือน
3. เน้นการให้ผู้ป่วยดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เพิ่มขึ้น
4. ถ้าผลการตรวจเท้ามีการเปลี่ยนแปลง ประเมินระดับความเสี่ยงใหม่

แนวปฏิบัติเพิ่มเติมสำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

1. สัมผัสเท้าผู้ป่วยทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด
2. ตรวจสอบเท้าอย่างละเอียดทุก 6 เดือน หรือถี่ขึ้น ตามความจำเป็น
3. เน้นการให้ผู้ป่วยดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และอย่างเต็มที่
4. ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลรักษาโดยทีมผู้เชี่ยวชาญ การดูแลรักษา

โรคเบาหวานหรือการดูแลเท้าระดับสูงขึ้นทีมผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน หรือศัลยแพทย์ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และพยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแลแผลเบาหวาน

5. พิจารณาให้ผู้ป่วยสวมรองเท้าแบบพิเศษที่เหมาะสมกับปัญหาที่เกิดขึ้นที่เท้า

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ การให้ประชาชนได้มีสุขภาพที่ดี ภายใต้การเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยมีการดำเนินงานในด้านการคัดกรอง ป้องกัน การติดตามผล และการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นไปตามแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพได้จัดทำขึ้น การศึกษาโครงสร้าง กระบวน และผลลัพธ์ในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะช่วยให้ทราบถึงคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งหากได้รับการพัฒนาที่ดี ก็จะส่งผลให้การดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพและความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การศึกษาความพึงพอใจในการรับบริการเป็นสิ่งสำคัญในการวัดคุณภาพการบริการ ถ้าหากผู้รับบริการไม่มีความพึงพอใจในระบบการบริการ ก็ไม่มารับบริการอีกแม้ว่าจะเป็นหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิในชุมชน ก็จำเป็นที่จะต้องพิจารณาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อความพึงพอใจของการบริการดูแลทางสุขภาพ องค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการเป็นความพึงพอใจในการบริการที่เกิดขึ้นในกระบวนการบริการ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (เพชรราวลัย วีระเดช, 2550) เป็นผลของการรับรู้และประเมินคุณภาพของการบริการในสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าควรจะได้รับและสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจริงจากการบริการในแต่ละสถานการณ์ การบริการหนึ่งซึ่งระดับของความพึงพอใจอาจไม่คงที่ผันแปรไปตามช่วงเวลาที่แตกต่างกันได้ (จิตตินันท์ เดชะคุปต์ และคณะ, 2542; จงจิต หงส์เจริญ, 2550) ทั้งนี้ความพึงพอใจในการบริการประกอบด้วย

1. ด้านการรับรู้คุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการ ผู้รับบริการจะรับรู้ว่าคุณผลิตภัณฑ์บริการที่ได้รับ มีลักษณะตามพันธะสัญญาของกิจการบริการแต่ละประเภทตามที่ควรจะเป็นมากน้อยเพียงใด

2. ด้านการรับรู้คุณภาพของการนำเสนอบริการ ผู้รับบริการจะรับรู้ว่าการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการของผู้ให้บริการ มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ไม่ว่าจะเป็นความสะดวกในการเข้าถึงบริการ พฤติกรรมการแสดงออกของการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ และปฏิริยาการตอบสนองการบริการของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการในด้านความ

รับผิดชอบต่องาน การใช้ภาษาสื่อความหมาย และการปฏิบัติตนในการให้บริการสิ่งเหล่านี้ เกี่ยวข้องกับการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าด้วยโมติวิจิตของการบริการที่แท้จริง

ความพึงพอใจสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่สามารถผันแปรไปตามสถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของแต่ละคนและในแต่ละสถานการณ์ หากสิ่งที่คาดหวังสามารถได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้สึกเดิมที่มีอยู่ได้ทันทีแม้ว่าจะเป็นความรู้สึกที่ตรงกันข้ามก็ตาม ดังนั้นความรู้สึกพึงพอใจที่สามารถออกมาในระดับมากน้อย ซึ่งขึ้นอยู่กับประเมินที่ได้รับจากความรู้สึกที่ได้คาดหวังไว้ (จิตตินันท์ เดชะคุปต์ และคณะ, 2542; จงจิต หงส์เจริญ, 2550)

ปัจจัยหลักในการสร้างความพึงพอใจในการบริการ คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เกิดจากประสบการณ์จากการใช้บริการแล้วประทับใจเกินกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้ ความพึงพอใจสำหรับการบริการนั้นสร้างได้ยากกว่าสินค้า เนื่องจากคุณภาพของสินค้าเป็นสิ่งที่พัฒนามาแล้วอยู่นิ่งไม่เปลี่ยนแปลง แต่คุณภาพการบริการขึ้นกับพนักงานซึ่งแปรเปลี่ยนไปตามอารมณ์และตามสถานการณ์ต่างๆ หรือลูกค้าที่มาใช้บริการบางรายอาจมีความต้องการเฉพาะที่มากเกินความต้องการที่พนักงานจะให้บริการได้อย่างเต็มที่ จึงทำให้เกิดความไม่พอใจดังนั้นปัจจัยหลักในการสร้างความพึงพอใจในการบริการมี 3 ประการ (จิตตินันท์ เดชะคุปต์ และคณะ, 2542; จงจิต หงส์เจริญ, 2550) ดังนี้

1. ผู้รับบริการ

ผู้รับบริการมีความต้องการและความคาดหวัง สำหรับการบริการที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน รวมทั้งความต้องการนั้นยังเปลี่ยนไปสำหรับการบริการแต่ละครั้ง นอกจากนี้อารมณ์หรือลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ ย่อมมีผลต่อความพึงพอใจของตนหากผู้รับบริการมีมาตรฐานในการได้รับบริการสูงมากมีความต้องการเฉพาะมากมายความประทับใจย่อมเกิดได้ยากกว่าผู้รับบริการที่มีความต้องการไม่มากนัก (เพชรราวลัย วีระเดช, 2550)

2. ผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีผลจากความรู้ความสามารถ และความพร้อมในด้านร่างกายและอารมณ์ ในขณะที่ให้บริการรวมถึงความเต็มใจในการให้บริการ(นกแก้ว อิมไว, 2548)

3. สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อม เช่น อากาศ แสงแดด เก้าอี้ โต๊ะ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นอย่างมาก ความพึงพอใจของผู้รับบริการยังมีผลมาจากจำนวนผู้รับบริการที่มาใช้บริการด้วย (จงจิต หงส์เจริญ, 2550)

แนวคิดสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในการรับบริการ ประกอบด้วยตัวแปร 3 ประการ (จิตตินันท์ เดชะคุปต์ และคณะ, 2542; จงจิต หงส์เจริญ, 2550) คือ

1) ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ หมายถึง องค์ประกอบ และโครงข่ายที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมบริการต่างๆตัวชี้วัดสาเหตุด้านนี้ได้แก่

1.1 ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ ซึ่งจะดูความยากง่ายและความยากน้อยของเงื่อนไข ที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการบริการ หากเงื่อนไขมีน้อยโอกาสที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจสูง

1.2 ความเพียงพอทั่วถึงของบริการ ที่ให้พิจารณาปริมาณของบริการที่ให้นั้นมีความครอบคลุมพื้นที่ และหรือกลุ่มบุคคลต่างๆได้อย่างทั่วถึง

1.3 การมีคุณค่าใช้สอยของการบริการ ที่ได้รับจะพิจารณาผลลัพธ์ของบริการ (Outcome of service) ที่ถูกผลิตออกมาในขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการนั้นๆว่ามีประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการมากน้อยเพียงใด

1.4 ความคุ้มค่าดิธรรมในราคาของระบบบริการที่ให้หมายถึงความรู้สึกเหมาะสมหรือไม่กับจำนวนค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บ

1.5 ความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการ ที่ให้เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตดีขึ้นในเชิงปริมาณ และคุณภาพมากน้อยขนาดไหน

2) ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ ซึ่งก็คือ ขั้นตอนต่างๆของการบริการที่ต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

2.1 ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ได้แก่ ความยากง่ายในการขอรับบริการ

2.2 ความรวดเร็วในขั้นตอนของการให้บริการ ได้แก่ ความมากน้อยของจำนวนขั้นตอน และความรวดเร็วของการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆที่ประหยัดกว่า

2.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการที่ให้ ได้แก่ ความคงเส้นคงวาของบริการที่ให้ชนิดต่อเนื่องตลอดเวลา

2.4 ความปลอดภัยของการบริการที่ให้ ได้แก่ อันตรายที่เกิดจากกระบวนการการให้บริการ

3. ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ ของแผนกนั่นเอง ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

3.1 ความเอาใจใส่ในงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความสนใจและตั้งใจในงานหน้าที่บริการ

3.2 ความเสมอภาคเสมอหน้าของบริการที่ให้ หมายถึง การแสดงออกต่อผู้รับบริการในลักษณะยิ้มแย้มแจ่มใส หรือบึ้งตึง รวมทั้งการพูดจาแบบสุภาพอ่อนโยน หรือกระด้างหยาบคาย เป็นต้น

3.3 ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ หมายถึง ความไว้วางใจและความตรงไปตรงมาต่อหน้าที่ของการให้บริการ โดยไม่เรียกร้อยประโยชน์อันมิพึงได้จากผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า ปัจจัยสำคัญของคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดจากกระบวนการและความคาดหวัง และความประทับใจ ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความสำคัญในการวัดระดับผลลัพธ์ในการบริการ ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ให้บริการเป็นเพศหญิงจำนวน 87 คนคิดเป็นร้อยละ 85.30 มีอายุเฉลี่ย 40.44 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 65.70 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 19.30 ปี ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 200 ราย พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 27 เพศหญิงร้อยละ 73 มีอายุเฉลี่ย 59.93 ปี มีสถานภาพการสมรสคู่ร้อยละ 80 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 73.50 มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ 52 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 11.83 ปี วงเดือน ถาษา และคณะ (2553) ในส่วนของลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานจากการศึกษาของเพริยวพันธุ์ อูสาย (2555) พบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 86.4 และ 86.4 ตามลำดับ กลุ่มอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปีร้อยละ 37.8 และร้อยละ 45.9 ตามลำดับ และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ปี โรคแทรกซ้อนที่พบส่วนใหญ่ คือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 61.54 รองลงมา คือ ไ้ไขมันในเลือดสูงโรคทางตาและโรคไตร้อยละ 31.59, 26.32 และ 10.25 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา คนใหญ่ (2550) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มานานมากกว่า 10 ปี และมีโรคประจำตัว คือ ความ

ดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2553) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

จากการศึกษา พบว่า คุณภาพการบริการสามารถประเมินได้จากมาตรฐาน 3 ด้าน คือ 1) มาตรฐานด้านโครงสร้าง (structure standard) 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) และ 3) มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (outcome standard) มาตรฐานทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กันเมื่อ โครงสร้างดี จะทำให้กระบวนการดีขึ้น และกระบวนการที่ดี จะทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการบริการมากขึ้น เห็นได้จากงานวิจัยของ ตระกูลวงศ์ ภาษา (2554) ศึกษาคุณภาพการ ให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในภาคตะวันออก ซึ่งเป็นหน่วยบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่า คุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์ในทางบวก ระดับสูงกับคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการ มีระดับความสัมพันธ์มีค่า ($r_s = .771$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ และคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการ มีความสัมพันธ์ใน ทางบวกระดับสูงกับคุณภาพการให้บริการด้านผลลัพธ์ มีระดับความสัมพันธ์มีค่า ($r_s = .748$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ นอกจากนี้ รักชนก คชไกร (2550) ได้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับ คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระบบปฐมภูมิในเขตภาคกลางประเทศไทย พบว่า แม้ว่าการ ให้บริการในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ยังไม่ตรงตามมาตรฐาน แต่เมื่อโครงสร้างของสถาน บริการปฐมภูมิอยู่ในระดับที่ดี ได้แก่ มีสิ่งอำนวยความสะดวก งบประมาณ และเครือข่ายอย่าง เพียงพอ จึงส่งเสริมให้มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ดี มีระดับความสัมพันธ์มีค่า ($r=0.337$) และกระบวนการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ส่งเสริมให้มีอัตราของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลได้สูงขึ้นมีระดับความสัมพันธ์มีค่า ($r=0.116$)

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตามที่ Donabedian (1988) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพของบริการดูแลสุขภาพมี องค์ประกอบที่สำคัญ 2 องค์ประกอบ คือ คุณภาพด้านเทคนิคหรือวิชาชีพ และคุณภาพด้านการ ปฏิสัมพันธ์ หรือตามการรับรู้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า คุณภาพตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียวยังไม่มี ความเพียงพอที่จะนำมาประเมินคุณภาพบริการทางสุขภาพได้ ถ้าหากว่าไม่ได้นำความคิดเห็นของ ผู้รับบริการเข้ามาพิจารณาร่วมด้วยส่วน Health Strategy Implementation Project (2003) กล่าวถึง การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการว่า ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทางสุขภาพนั้นจะ เกิดขึ้น เมื่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณภาพของการดูแล และการบริการที่ได้รับจากผู้ ให้บริการด้านสุขภาพ และเป็นความรู้สึกทางบวกรู้สึกพึงพอใจ และเป็นไปตามความคาดหวังสรุป ได้ว่าการประเมินความพึงพอใจ มีความสำคัญที่จะช่วยทำให้ทราบถึงคุณภาพการดูแลและบริการ

ทางสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียว อาจไม่สามารถบอกได้ถึงคุณภาพการดูแลที่ชัดเจน จึงจำเป็นที่จะต้องนำความคิดเห็นของผู้รับบริการมาพิจารณาไปด้วย ซึ่งได้แก่ ความพึงพอใจเห็นได้จากงานวิจัยของจงจิต หงส์เจริญ (2550) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลศิริราช พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมน้อยมาก ดังนั้น ในการจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องคำนึงคุณภาพทางด้านสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะเน้นการปรับปรุง เรื่องความสะอาดของสถานที่ และการควบคุมเสียง นอกจากนี้ นกแก้ว อิมไว (2548) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในทุกด้านยกเว้นความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะบุคคล และลักษณะการเจ็บป่วย กับแผนกบริการในส่วนของห้องบัตร คือ ลักษณะบุคคล และลักษณะการเจ็บป่วยไม่สัมพันธ์กับความพึงพอใจ และการศึกษาของเพชรวัลย์ วีระเดช (2550) ที่ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล พบว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในด้านความรู้ บุคลากร เทคโนโลยีอุปกรณ์ การอำนวยความสะดวก เครื่องมือในการรักษาพยาบาลอาคารสถานที่ และความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ขนิษฐาแก้วพรม (2552) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ พบว่า การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ทำให้พฤติกรรมการดูแลเท้าหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมากต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ในด้านความพึงพอใจต่อโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การศึกษาของ ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2553) พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการด้านความเพียงพอของสถานที่รอตรวจ และความสะอาดทั่วไปของสถานบริการในระดับมาก เช่นเดียวกับงานวิจัยของ จันทร์ทิพย์ คนชื้อและคณะ (2550) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลสวี่ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาคุณภาพโครงสร้างด้านงบประมาณ พบว่า มีคะแนนคุณภาพอยู่ในระดับน้อย จึงสอดคล้องกับ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสมชาย วิริภิมย์กุล (2556) ที่พบว่างบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในปี 2557 ไม่เพียงพอในด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ และสอดคล้องกับ Wibulpolprasert S. (2008) ซึ่งได้รายงานผลการดำเนินงานด้านการให้บริการ

สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ประสบปัญหาเรื่องความพร้อมของสถานที่งบประมาณ อุปกรณ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฐิติวรดา อัครภาณุวัฒน์, ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ และ วรางคณา จันทร์คง (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ด้านการพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีปัญหาเกี่ยวกับประชาชนคาดหวังการบริการสูง การบริการไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ ควรให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามศักยภาพสูงสุด และการให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมตามพื้นที่ ส่วนในด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มีต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการศึกษาของ ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2553) พบว่า การให้บริการตรวจรักษาโรคที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นการให้บริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้รับบริการที่ขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลองค์กรฯ สามารถใช้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในกรณีที่ผู้รับบริการมีสิทธิการรักษาที่สถานบริการอื่นนอกเครือข่าย จะได้รับคำแนะนำให้ย้ายสิทธิการรักษาให้ถูกต้อง รวมทั้งผู้รับบริการส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นกัน และมีผู้รับบริการมากกว่าครึ่งหนึ่งที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ส่วนในด้านความพึงพอใจโดยรวมต่อคุณภาพบริการของสถานพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ นภศกร พูลประสาท และคณะ (2556) พบว่า ผลการให้บริการที่ประชาชนได้รับ จากการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดจันทบุรี ซึ่งวัดและประเมินจากงานบริการขึ้นพื้นฐานนั้นผลงานส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยวัดจากการประเมินความพึงพอใจ ทั้งนี้เนื่องมาจากจังหวัดจันทบุรีได้มีนโยบาย/แผนงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและเน้นการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับ กมลรัตน์ มั่งวงษ์และไกรจิต สุตะเมือง (2552) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางสุขภาพที่หน่วยปฐมภูมิ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และ.01 ตามลำดับ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Jorina(2013); Youssef Habbal; Atlanta, Georgia ที่พบว่า ความพึงพอใจของลูกค้าขึ้นอยู่กับคุณภาพการให้บริการด้านการแพทย์ ในด้านการดูแล การให้ความรู้ และการติดตามสิ่งสำคัญที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอย่างมีคุณภาพต่อผู้ป่วย เน้นในการให้ความสนใจผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การเข้าใจในความต้องการของแต่ละบุคคลที่จะทำให้ผู้ใช้บริการยื่นหยัดเป็นลูกค้าตลอดไปพร้อมกับเป็นการโฆษณาองค์กร ได้อย่างดี และมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่า คุณภาพการดูแลมีความสำคัญอย่างมากต่อการบริการทางสุขภาพ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบ บ่อยและพบได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มผู้สูงอายุ และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ดังนั้น ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นหน่วยดูแลสุขภาพในชุมชน หากมีการจัดระบบ การดูแลที่ดีและเหมาะสม ย่อมสามารถให้บริการที่ตอบสนองความต้องการการรับบริการทาง สุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และผลลัพธ์การดูแล ย่อมทราบได้จากความพึงพอใจบริการดูแล สุขภาพที่ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากหลักฐานเชิงประจักษ์ตามที่ได้ทำการ ทบทวนมาแล้ว ในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำแนวคิดของคุณภาพการ บริการมาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ กับผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งแนวคิดคุณภาพ การบริการตามแนวคิดของ Donabedian (2003) นั้นมีองค์ประกอบและรายละเอียดที่มีความ ครอบคลุม ทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการ ประเมินคุณภาพการบริการทางสุขภาพ ทั้งนี้ผลที่ได้จากการศึกษาย่อมเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนา ระบบบริการทางสุขภาพ และนำไปสู่การปฏิบัติในด้านการให้บริการที่มีความเหมาะสมต่อผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน ลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่เท้า ซึ่งเป็นสาเหตุของการถูกตัดเท้า และทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ การดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้บริการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้บริการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 88 แห่ง โดยเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ หมายถึง พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ทำหน้าที่ดูแลในการดูแลเท้าให้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการด้านโครงสร้าง และกระบวนการดูแลเท้า ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ แห่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 88 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ

เกณฑ์การคัดเลือก(Inclusion criteria)

1. เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข
2. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผู้วิจัยทำการศึกษาน้อย 1 ปี
3. เป็นผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเบาหวาน และดำเนินงานด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อนโดยเฉพาะการดูแลเท้า

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้สูงอายุที่โรคเบาหวานทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่เข้ารับบริการคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 88 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ

เกณฑ์การคัดเลือก(Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60ปี ขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. ไม่มีแผลที่เท้า ณ ปัจจุบันที่ศึกษา
4. เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 ปี และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ
5. มีสติสัมปชัญญะปกติ อ่านออก เขียนได้
6. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไต โรคหัวใจ หรือโรคอื่นๆในระยะรุนแรง

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Termination criteria)

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ

กรณีเกิดภาวะ Hypoglycemia คือ ไม่มีแรง อ่อนเพลีย ซึม เหงื่อออก ตัวเย็นขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้พักและประเมินสัญญาณชีพ เจาะหาค่าน้ำตาลในเลือด ประเมินผลและให้การพยาบาลเบื้องต้นโดยถ้าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มก./ดล. และรู้สึกตัวทำให้ดื่มน้ำหวาน 1 แก้วและประเมินระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำ (สารัช สุนทรโยทิน และปฏิณัฐ บุรณทรัพย์ขจร, 2555) ถ้าพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการดีขึ้นและสมัครใจให้ข้อมูลต่อจึงจะเก็บข้อมูลเพิ่มเติม แต่หากผู้เข้าร่วมวิจัยอาการไม่ดีขึ้นจะยุติการตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยจะรายงานแพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทราบทันทีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาต่อไป

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้การเปิดตารางอำนาจการทดสอบการประมาณกลุ่มตัวอย่าง (Power analysis)(Polit&Beck, 2008) เพื่อให้มีอำนาจในการวิเคราะห์ทางสถิติโดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 กำหนดระดับอำนาจการทดสอบ

(Power of test) ที่ .80 และกำหนดอำนาจอิทธิพลของขนาดอิทธิพลของขนาดตัวอย่าง (Effect size) ที่ .30 (ระดับ medium) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันกับการศึกษาครั้งนี้ของ ตระกูลวงศ์ ภาษา (2554) ที่ศึกษาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในภาคตะวันออก แต่เนื่องจากงานที่ศึกษาจะพบว่ามีความสัมพันธ์ของงานอยู่ในระดับสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ใช้ขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างในขนาดปานกลาง เพื่อให้ได้ตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างที่ดี จึงคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 88 แห่ง

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Stratified Random Sampling) โดยการเลือกแบบเจาะจง เป็นจังหวัดบุรีรัมย์ และสุ่มตัวอย่างอำเภอทั้ง 23 อำเภอ ด้วยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืนคิดสัดส่วน 1 ใน 3 ได้จำนวน 8 อำเภอ คือ อำเภอประโคนชัย อำเภอพลับพลาชัย อำเภอห้วยราช อำเภอกระสัง อำเภอสตึก อำเภอลำปลายมาศ อำเภอบ้านด่าน และอำเภอแคนดง และสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากทั้ง 8 อำเภอ ด้วยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืนได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 88 แห่ง ประกอบด้วย

- รพ.สต.ของอำเภอประโคนชัยมี	18 แห่ง
- รพ.สต.ของอำเภอพลับพลาชัย	6 แห่ง
- รพ.สต.ของอำเภอห้วยราช	8 แห่ง
- รพ.สต.ของอำเภอกระสัง	17 แห่ง
- รพ.สต.ของอำเภอสตึก	12 แห่ง
- รพ.สต.ของอำเภอลำปลายมาศ	17 แห่ง
- รพ.สต.ของอำเภอบ้านด่าน	6 แห่ง
- รพ.สต.ของอำเภอแคนดง	4 แห่ง

แหล่งเก็บข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้นเป็นจำนวน 178,192 คน และมีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 39.72 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2554) และผู้วิจัยปฏิบัติอยู่ในจังหวัดบุรีรัมย์ จึงความสะดวกในการเก็บข้อมูล เพราะเข้าใจบริบทการทำงานในแหล่งข้อมูลที่ต้องการศึกษา และต้องการนำผลจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์การดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อมาพัฒนาแนวทางในการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้คือ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลซึ่งประกอบไปด้วย

1. แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งออกเป็น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่ง ประชากรที่รับผิดชอบ ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าจำนวน 7 ข้อ และข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการปฐมภูมิของ รักษนก คช.ไกร(2550) ซึ่งมีค่า CVI เท่ากับ .97 และค่า Reliability เท่ากับ 0.86 แบ่งออกเป็น 4 หมวด คือ งบประมาณ 2 ข้อ สิ่งอำนวยความสะดวกจำนวน 5 ข้อ เครื่องมือการให้บริการสุขภาพ 2 ข้อ ทรัพยากรบุคคล 4 ข้อ รวมทั้งสิ้นเป็น 13 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 อันดับ ดังนี้

5 หมายถึง มีงบประมาณ/เครื่องมือ/ทรัพยากรบุคคล ในหัวข้อดังกล่าว เพียงพอมากที่สุดในการให้การดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณภาพ

4 หมายถึง มีงบประมาณ/เครื่องมือ/ทรัพยากรบุคคล ในหัวข้อดังกล่าวเพียงพอมากในการให้การดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณภาพ

3 หมายถึง มีงบประมาณ/เครื่องมือ/ทรัพยากรบุคคล ในหัวข้อดังกล่าวเพียงพอปานกลางในการให้การดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณภาพ

2 หมายถึง มีงบประมาณ/เครื่องมือ/ทรัพยากรบุคคล ในหัวข้อดังกล่าวเพียงพอน้อยในการให้การดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณภาพ

1 หมายถึง มีงบประมาณ/เครื่องมือ/ทรัพยากรบุคคล ในหัวข้อดังกล่าวเพียงพอน้อยที่สุดในการให้การดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณภาพ

การแปลผลคะแนนแบบสอบถาม แปลผลจากค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวม และแต่ละหมวด โดยมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยใช้หลักทางสถิติ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) และกำหนดการแปลค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเหมาะสมในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเหมาะสมในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการปฐมภูมิของ รักชนก ศชไกร(2550) ซึ่งมีค่า CVI เท่ากับ .97 และค่า Reliability เท่ากับ 0.86 แบ่งเป็น 3 หมวด คือ การให้บริการการดูแลเท้า 19 ข้อ การดูแลต่อเนื่อง 4 ข้อ และการประสานงาน 1 ข้อ รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 24 ข้อลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 อันดับ ดังนี้

5 หมายถึง สามารถจัดให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการในหัวข้อดังกล่าวมากที่สุด

4 หมายถึง สามารถจัดให้ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับบริการในหัวข้อดังกล่าวมาก

3 หมายถึง สามารถจัดให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการในหัวข้อดังกล่าวปานกลาง

2 หมายถึง สามารถจัดให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการในหัวข้อดังกล่าวน้อย

1 หมายถึง สามารถจัดให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการในหัวข้อดังกล่าวน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนแบบสอบถาม แปลผลจากค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวม และแต่ละหมวด โดยมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยใช้หลักทางสถิติ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) และกำหนดการแปลค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง กระบวนการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง กระบวนการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเหมาะสมในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง กระบวนการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง กระบวนการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเหมาะสมในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง กระบวนการดูแลของโรงพยาบาลสุขภาพตำบลมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

2. แบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย เพศ การใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการเป็นแผลที่เท้า ประวัติการถูกตัดนิ้ว/เท้า/ขา อาการขาที่เท้า โรคประจำตัวอื่นๆ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการศึกษาทฤษฎีคุณภาพการดูแลของโคนาบีเดียน (Donabedian) และทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยด้านความสะดวกที่ได้จากการบริการจำนวน 3 ข้อ ด้านการประสานงานของการบริการจำนวน 1 ข้อ ด้านอรรถาธิบาย ความสนใจของผู้ให้บริการและการแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วยจำนวน 3 ข้อ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการจำนวน 10 ข้อ ด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ 1 ข้อ ด้านความยุติธรรมระหว่างค่าใช้จ่าย และคุณภาพเมื่อมาใช้บริการจำนวน 1 ข้อ และด้านความพึงพอใจโดยรวมจำนวน 1 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 อันดับดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมาก

3 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับระดับความพึงพอใจปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านน้อย

1 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนแบบสอบถาม แปลผลจากค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวม และแต่ละหมวด โดยมีคะแนนเต็ม 5 คะแนนโดยใช้หลักทางสถิติ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553) และกำหนดการแปลค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจบริการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจบริการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจ
บริการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 -2.49 หมายถึง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจ
บริการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 -1.49 หมายถึง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจ
บริการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สำหรับเจ้าหน้าที่) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อคุณภาพบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สำหรับผู้สูงอายุ) ไปตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา สอดคล้องกับทฤษฎี ความเหมาะสมของข้อรายการ และการใช้ภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์โรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 1 ท่าน ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขและนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา(Content Validity Index: CVD) ได้ค่า 0.90

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สำหรับเจ้าหน้าที่)และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อคุณภาพบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สำหรับผู้สูงอายุ) ไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสุรินทร์จำนวนกลุ่มละ 30 ราย (เจ้าหน้าที่ 30 รายและผู้สูงอายุจำนวน 30ราย) จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficiency)ของแบบสอบถามโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่ากับ .88 แบบสอบถาม

กระบวนการการดูแลเท่าเท่ากับ .96 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานเท่ากับ .95

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัย และดำเนินการขอคำรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ผู้วิจัยนำหนังสืออนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับการทำวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและการขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในช่วงเวลา 08.30 น.-16.30 น. ในวันจันทร์- วันศุกร์ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการในช่วงที่เสร็จจากการให้บริการคลินิกเบาหวาน เพื่อลดการรบกวนการบริการผู้ป่วย และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 ในช่วงที่เสร็จจากการรับบริการ และรับประทานอาหารแล้วเพื่อลดการรบกวนในระหว่างการรับบริการของกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลา 08.30-16.30 น. และเพื่อลดการเกิดภาวะ Hypoglycemia โดยการรวบรวมข้อมูล ใช้การสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อแนะนำโครงการวิจัย และผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชาสัมพันธ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และบันทึกรายชื่อไว้

4.2 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยเป็นผู้แจ้งให้กลุ่ม

ตัวอย่างทราบถึงโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ในการศึกษารั้วนี้ หากกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบผู้ป่วยเพื่อแจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม

4.3 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งอธิบายถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยตามรายละเอียดพิทักษ์สิทธิ ความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่จากการวิจัย โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า

- กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ ไม่มีผลต่อการทำงาน หรือการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และข้อมูลที่รวบรวมได้จะเก็บเป็นความลับ

- กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ ไม่มีผลต่อการรับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และข้อมูลที่รวบรวมได้จะเก็บเป็นความลับ

4.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

4.5 ผู้วิจัยจะเก็บในข้อมูลบริเวณสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่มีการรบกวน

4.6 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ร่วมวิจัยเข้าใจในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน แบ่งออกเป็น กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โครงสร้างและกระบวนการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 48 ข้อ ใช้ระยะเวลา 30 นาที และกลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 30 ข้อ ใช้ระยะเวลา 20 นาที

4.7 ในรายที่มีปัญหาเรื่องสายตา ผู้วิจัยจะเป็นคนอ่านแบบสอบถามให้ฟัง และให้ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบ โดยระหว่างการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

5. เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลในแบบบันทึก หากข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการบันทึกข้อมูลจนเสร็จสมบูรณ์อีกครั้ง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาให้รหัสคะแนน และนำไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จึงกำหนดขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยก่อนทำการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการขอคำรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ในขั้นตอนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำหนังสือแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประชาสัมพันธ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะทำการแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล สอบถามความสมัครใจ รวมถึงอธิบายถึงสิทธิในการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยตามรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิความเสี่ยงและผล ประโยชน์ที่จากการวิจัย โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลที่รวบรวมได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวมเท่านั้น ในระหว่างการวิจัยหากผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย สามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จึงกำหนดขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยก่อนทำการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการขอคำรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ในขั้นตอนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำหนังสือแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประชาสัมพันธ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะทำการแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล สอบถามความสมัครใจ รวมถึงอธิบายถึงสิทธิในการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยตามรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิความเสี่ยงและผล ประโยชน์ที่จากการวิจัย โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลที่รวบรวมได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวมเท่านั้น ใน

ระหว่างการวิจัยหากผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการถอนตัวออกจากการวิจัย สามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for Social Science/Personal Computer Plus)

- 1.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ
- 2.วิเคราะห์ข้อมูลด้านโครงสร้างการดำเนินงาน กระบวนการบริการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในบริการการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวมและรายด้าน และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวมและรายด้าน และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างการดำเนินงานกระบวนการบริการและผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในบริการการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's product moment correlation) และกำหนดระดับความสัมพันธ์โดยใช้เกณฑ์พิจารณาระหว่างตัวแปรตามที่มันโรว์ (Munro, 2005) กำหนดไว้ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.00-0.25 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.26-0.49 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.50-0.69 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.70-0.89 มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.90-1.00 มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

โดยข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(Pearson's product moment correlation)(บุญใจ ศรีสถิตนรากร,2553) มีเงื่อนไขดังนี้

- 1.ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่องมีค่าในมาตรวัดช่วงมาตราและอัตราส่วนมาตรา

2. ความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัวแปร มีลักษณะความสัมพันธ์กันในเชิงเส้น
3. กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่เพียงพอ
4. กลุ่มตัวอย่างได้มาจากวิธีการสุ่มประชากร(Random Selection)
5. ข้อมูลทั้ง 2 ชุด หรือข้อมูลของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ต้องรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน หรือรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่าง 2 ชุดที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์(Descriptive Correlation Research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ การดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 3 กระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) กลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 88 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 83.0 มีช่วงอายุ 30-39 ปีร้อยละ 34.1 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 96.6 มีระยะเวลาการทำงานระหว่าง 1-9 ปีร้อยละ 76.1 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 75.0 รับผิดชอบประชากรระหว่าง 2501-5000 คนร้อยละ 33.0 อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางร้อยละ 58.0 มีจำนวนบุคลากรที่ดูแลเกี่ยวกับเท้าเบาหวานระหว่าง 3-5 คนร้อยละ 40.9 ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการทั้งหมดอยู่ระหว่าง 51-100 คนร้อยละ 46.6 ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อวันอยู่ระหว่าง 1-20 คนร้อยละ 86.4 ระยะเวลาการให้บริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน 1 ครั้ง / สัปดาห์ร้อยละ 51.1 และให้บริการในช่วงเวลา 8.30-12.00 น.ร้อยละ 60.2

ส่วนใหญ่กระบวนการบริการการดูแลเท้าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การให้คำแนะนำในการงคstubนุหรือร้อยละ 100.0 การเยี่ยมบ้านจะเยี่ยมโดยไม่กำหนดเวลาการเยี่ยมบ้านร้อยละ 67.0 ส่วนการให้ความรู้หรือสอนสุขศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความรู้หรือสอนสุขศึกษาในเรื่องการทำความสะอาดเท้าและการดูแลตัวเองเมื่อเกิดแผลร้อยละ 100.0

ส่วนใหญ่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเครือข่ายบริการการดูแลเท้า 1 แห่ง (ชมรมผู้สูงอายุ หรือ อสม.) ร้อยละ 67.0 โดยมีส่วนร่วมในการให้บริการการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องการแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลเท้าด้วยตนเองร้อยละ 89.8 ดังรายละเอียดในตาราง 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มผู้ให้บริการ

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=88)	ร้อยละ
ข้อมูลของกลุ่มผู้ให้บริการ		
เพศ		
หญิง	73	83.0
ชาย	15	17.0
อายุ		
20-29ปี	24	27.3
30-39 ปี	30	34.1
40-49 ปี	28	31.8
50-59ปี	6	6.8
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	1	1.1
ปริญญาตรี	85	96.6
ปริญญาโทหรือมากกว่า	2	2.3
ระยะเวลาการทำงาน		
1- 9 ปี	67	76.1
10-19 ปี	18	20.5
20-29 ปี	2	2.3
30-39 ปี	1	1.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มผู้ให้บริการ (ต่อ)

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=88)	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
ผู้อำนวยการ	11	12.5
พยาบาลวิชาชีพ	66	75.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	11	12.5
รับผิดชอบประชากร		
<2,500 คน	15	17.0
2,501-5,000คน	29	33.0
5,001-7,500คน	26	29.5
7,501-10,000 คน	14	15.9
10,001-12,500 คน	3	3.4
>12,500 คน	1	1.1
ขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
ขนาดใหญ่	13	14.8
ขนาดกลาง	51	58.0
ขนาดเล็ก	24	27.3
จำนวนบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน		
ไม่มี	18	20.5
1-2 คน	30	34.1
3-5 คน	36	40.9
จำนวนผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการทั้งหมด		
1-50คน	26	29.5
51-100คน	41	46.6
101-150คน	11	12.5
151 คนขึ้นไป	10	11.4

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มผู้ให้บริการ (ต่อ)

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=88)	ร้อยละ
จำนวนผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการต่อวัน		
1-20คน	76	86.4
21-40คน	7	8.0
41-60คน	5	5.7
ระยะเวลาการให้บริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน		
1 ครั้ง / สัปดาห์	45	51.1
1 ครั้ง / เดือน	43	48.9
ช่วงเวลาให้บริการคลินิกเบาหวาน		
08.30-12.00 น.	53	60.2
13.00-16.30 น.	31	35.2
16.30-20.00 น.	4	4.5
กระบวนการบริการการดูแลเท้า(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ตรวจเท้าโดยใช้ monofilament	79	89.8
ติดตามพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วย	79	97.7
การควบคุมระดับน้ำตาล ไขมัน ความดันโลหิต	86	94.3
การแนะนำหึ่งคสุขบุหรี	88	100.0
การนัดตรวจเท้า	83	95.5
การประเมินความเสี่ยง	81	92.0
การเยี่ยมบ้าน		
ไม่มีกำหนดระยะเวลา	59	67.0
1 ครั้ง / เดือน	11	12.5
2 เดือน / ครั้ง	1	1.1
3 เดือน / ครั้ง	11	12.5
4 เดือน / ครั้ง	6	6.8

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มผู้ให้บริการ (ต่อ)

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=88)	ร้อยละ
การให้ความรู้หรือสอนสุขศึกษา(ตอบได้มากกว่า1ข้อ)		
การสำรวจเท้าด้วยตนเอง	87	98.9
การทำความสะอาดเท้า	88	100.0
การเลือกรองเท้า	84	95.5
การตัดเล็บ	85	96.6
ลักษณะการนั่ง	76	86.4
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	87	98.9
การพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ	86	97.7
การงดสูบบุหรี่	83	94.3
การดูแลตนเองเมื่อเกิดแผล	88	100.0
การบริหารเท้า	83	94.3
เครือข่ายบริการ		
ไม่มี	19	21.6
มี 1 แห่ง (ชมรมผู้สูงอายุ หรือ อสม.)	67	76.1
มี 2 แห่ง (ชมรมผู้สูงอายุ,อสม.,ชมรมโรครีอรั้ง)	2	2.3
เครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลเท้า(ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)		
ตรวจเท้าโดยใช้ monofilament	48	54.4
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า	76	86.4
แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลเท้าด้วยตนเอง	79	89.8
ติดตามพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้า	66	75.0
ติดตามการควบคุมระดับน้ำตาล ไขมัน	64	72.7
ความดันโลหิต		
การงดสูบบุหรี่	70	79.5
ตรวจเท้าปีละ 1 ครั้ง	61	69.3
ประเมินความเสี่ยงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	59	67.0
การเยี่ยมบ้าน	23	26.1

2) กลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 88 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.4 เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมานาน 10-19 ปีร้อยละ 38.6 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมานาน 6-10 ปีร้อยละ 43.2 มีระดับน้ำตาลในเลือด(ครั้งล่าสุด)ระหว่าง 126-265 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 65.9 จำนวนครั้งที่ใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่าง 1-15 ครั้งร้อยละ 48.9 ใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 51.1 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 86.4 ไม่เคยเป็นแผลที่เท้าร้อยละ 81.1 ไม่เคยถูกตัดนิ้ว/เท้า/ขาร้อยละ 98.9 ไม่มีอาการชาที่เท้าร้อยละ 63.6 และส่วนใหญ่มีโรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 53.4 ดังรายละเอียดในตาราง 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มผู้รับบริการ

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=88)	ร้อยละ
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้รับบริการ		
เพศ		
หญิง	19	78.4
ชาย	69	21.6
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาที่ รพ.สต.แห่งนี้		
10-19 ปี	34	38.6
20-29 ปี	24	27.3
30-39ปี	30	34.1
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน		
1-5 ปี	37	42.0
6-10 ปี	38	43.2
11-15 ปี	7	8.0
16-20 ปี	4	4.5
20 ปีขึ้นไป	2	2.3
ระดับน้ำตาล(ครั้งล่าสุด)		
≤110mg%	20	22.7
111-125 mg%	10	11.4
126-265 mg%	58	65.9

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มผู้รับบริการ (ต่อ)

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=88)	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่ใช้บริการทั้งหมด(โดยประมาณ)		
1-15 ครั้ง	43	48.9
16-30 ครั้ง	39	44.3
31-45 ครั้ง	6	6.8
การใช้บริการ		
เดือนละ 1 ครั้ง	40	45.5
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	3	3.4
2 เดือนต่อครั้ง	45	51.1
การสูบบุหรี่		
สูบ	12	13.6
ไม่สูบ	76	86.4
เคยเป็นแผลที่เท้า		
เคย	16	18.2
ไม่เคย	72	81.1
เคยถูกตัด นิ้ว/เท้า/ขา		
เคย	1	1.1
ไม่เคย	87	98.9
มีอาการชาที่เท้า		
ชา	32	36.4
ไม่ชา	56	63.6
มีโรคร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มี	36	40.9
ความดันโลหิตสูง	47	53.4
โรคไต	4	4.5
ตามัว	1	1.1

ส่วนที่ 2 โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคุณภาพโดยรวมในระดับมาก (\bar{X} =3.60, SD=0.77) และเมื่อพิจารณาคุณภาพโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า โครงสร้างด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านทรัพยากรบุคคล และด้านเครือข่ายการให้บริการสุขภาพ มีคุณภาพอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ (\bar{X} =3.87, SD=0.67; \bar{X} =3.61, SD=0.84; \bar{X} =3.60, SD=0.90) ส่วนโครงสร้างด้านงบประมาณมีคุณภาพในระดับน้อย (\bar{X} =2.49, SD=0.78) ดังแสดงในรายละเอียดในตาราง 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โครงสร้างของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	ช่วงค่าคะแนนของแบบวัด		\bar{X}	SD	การแปลผลตาม ระดับคุณภาพ
	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย ที่ได้			
โครงสร้างโดยรวม	1-5	1.45-5	3.60	0.77	มาก
โครงสร้าง รายด้าน					
1. ด้านงบประมาณ	1-5	1-5	2.49	0.78	น้อย
2. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	1-5	1.8-5	3.87	0.67	มาก
3. ด้านเครือข่ายการให้บริการ สุขภาพ	1-5	1.5-5	3.60	0.90	มาก
4. ด้านทรัพยากรบุคคล	1-5	1.5-5	3.61	0.84	มาก

ส่วนที่ 3 กระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวม มีการดำเนินการในระดับมาก (\bar{X} =4.10, SD=0.62) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการประสานงานด้านการดูแลต่อเนื่อง และด้านการให้บริการการดูแลเท้า มีการดำเนินการอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ (\bar{X} =4.14, SD=0.73; \bar{X} =4.06, SD=0.62; \bar{X} =4.00, SD=0.55) ดังแสดงในรายละเอียด ตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกระบวนการบริการ การดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กระบวนการบริการการดูแลเท้า ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ช่วงค่าคะแนนของแบบวัด		\bar{X}	SD	การแปลผล ตามระดับของ การดำเนินการ
	คะแนน เต็ม	คะแนนเฉลี่ย ที่ได้			
กระบวนการโดยรวม	1-5	2.48-5	4.10	0.62	มาก
กระบวนการรายด้าน					
1.ด้านการให้บริการการดูแลเท้า	1-5	2.40-5	4.00	0.55	มาก
2.ด้านการดูแลต่อเนื่อง	1-5	2.25-5	4.06	0.62	มาก
3.ด้านการประสานงาน	1-5	3-5	4.14	0.73	มาก

**ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีต่อการรับบริการการดูแลเท้าของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการรับบริการ การดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.22, SD=0.47) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านความยุติธรรมระหว่างค่าใช้จ่ายและคุณภาพเมื่อมา ใช้บริการในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.68, SD=0.52) รองลงมาผู้สูงอายุมีความพึงพอใจระดับมาก ในด้านความพึงพอใจในภาพรวม ด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจาก การบริการ ด้านอรรถศาสตร์ ความสนใจของผู้ให้บริการ และการแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย ด้านการ ประสานงานของการบริการ และด้านความสะดวกที่ได้จากการบริการตามลำดับ (\bar{X} =4.32, SD=0.62; \bar{X} =4.27, SD=0.66; \bar{X} =4.27, SD=0.53; \bar{X} =4.27, SD = 0.53; \bar{X} =4.19, SD=0.71; \bar{X} =3.85, SD=0.60) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน	ช่วงค่าคะแนน ของแบบวัด		\bar{x}	SD	การแปลผล ตามระดับ ความพึง พอใจ
	คะแนน เต็ม	คะแนน เฉลี่ยที่ได้			
	ความพึงพอใจโดยรวม	1-5			
ความพึงพอใจ รายด้าน					
1. ด้านความสะดวกที่ได้จากการบริการ	1-5	2.67-5	3.85	0.60	มาก
2. ด้านการประสานงานของการบริการ	1-5	3-5	4.19	0.71	มาก
3. ด้านอรรถยาศัย ความสนใจของ ผู้ให้บริการและการแสดงความห่วงใย ต่อผู้ป่วย	1-5	3-5	4.27	0.53	มาก
4. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ	1-5	3-5	4.27	0.53	มาก
5. ด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ	1-5	3-5	4.27	0.66	มาก
6. ด้านความยุติธรรมระหว่างค่าใช้จ่าย และคุณภาพเมื่อมาใช้บริการ	1-5	3-5	4.68	0.52	มากที่สุด
7. ด้านความพึงพอใจในภาพรวม	1-5	3-5	4.32	0.62	มาก

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ก่อนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของตัวแปรที่ศึกษา คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson’s product moment correlation) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) พบว่า มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(Pearson’s product moment correlation) พบว่า โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการดูแลเท้าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

โรคเบาหวาน ตามลำดับ ($r = -.051, p < .05$; $r = .043, p < .05$) แต่โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับกระบวนการดูแลทำระดับปานกลาง ($r = .659, p < .01$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างโครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลกระบวนการบริการการดูแลทำและผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลทำของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	โครงสร้าง โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	กระบวนการ การดูแลทำ	ความพึงพอใจ ของผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน
1. โครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	.659**	-.051
2. กระบวนการบริการการดูแลทำ	.659**	1	.043
3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	-.051	.043	1

โรคเบาหวาน ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 5.1 โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 5.2 กระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 5.3 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 1 โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระดับคุณภาพโครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.60$, $SD=0.77$) และเมื่อพิจารณาคูณภาพโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่าโครงสร้างด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านทรัพยากรบุคคล และด้านเครือข่ายการให้บริการสุขภาพ มีคุณภาพอยู่ในระดับมากตามลำดับ ($\bar{X}=3.87$, $SD=0.67$; $\bar{X}=3.61$, $SD=0.84$; $\bar{X}=3.60$, $SD=0.90$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริญญาธิ์ สวัสดิ์ศรี(2553) ที่พบว่าบริการด้านความพึงพอใจของสถานที่รอตรวจและความสะอาดทั่วไปของสถานบริการในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้อาจมีผลมาจากการดำเนินงานด้านโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปตาม “คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ที่กำหนดไว้ว่า ด้านโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการพัฒนาสถานบริการจนสามารถรองรับผู้ป่วยที่มารับบริการได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม เพิ่มศักยภาพในการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับโรคพื้นฐาน และกลุ่มโรคเรื้อรังในทุกช่วงวัย มีการจัดสรรงบประมาณ และจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น มีการเพิ่มบุคลากรทางสุขภาพในด้านต่างๆ ให้เพียงพอในทุกแผนก เพื่อให้มีความจำเพาะใน

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นในปัจจุบัน ยังได้มีการพัฒนาการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบผ่านฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ เพื่อเป็นหลักฐานในการให้บริการ ตลอดจนสามารถส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ให้บริการ (ไพจิตร วราจิต, 2554) จึงทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องพัฒนาคุณภาพโครงสร้างทั้งในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านทรัพยากรบุคคล และด้านเครือข่ายการให้บริการสุขภาพ

ส่วนผลจากการศึกษาคุณภาพโครงสร้างด้านงบประมาณ ซึ่งพบว่า มีคะแนนคุณภาพอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.49$, $SD=0.78$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wibulpolprasert (2007) ที่พบว่างบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในปี 2557 ไม่เพียงพอในด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ (2555) พบว่า การดำเนินงานให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประสบปัญหาในเรื่องความพร้อมของสถานที่ งบประมาณ อุปกรณ์ รวมถึงบุคลากรทางสุขภาพในการให้บริการ ซึ่งปัญหาที่พบนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการแก้ไข เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพด้านการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสมชาย วิริภิมย์กุล (2556) เรื่อง การประเมินความต้องการจำเป็นในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งพบว่า ผู้ให้บริการผู้สูงอายุประเมินความต้องการจำเป็น และจัดลำดับความต้องการจำเป็นในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ว่าการจัดหาและมีความพร้อมในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ ภายอุปกรณ์ เครื่องใช้ทางการแพทย์ มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด เท่ากับการมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นศูนย์กลางดำเนินการด้านผู้สูงอายุ ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณของรัฐบาล โดยพบว่าในปี 2557 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับงบประมาณงบเหมาจ่ายรายหัวเพียง 2,895.09 บาทต่อประชากร (เพิ่มขึ้น 139.49 บาทจากปี 2556 ซึ่งได้รับ 2,755.60 บาท) โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 1,056.96 บาท ผู้ป่วยใน 1,027.94 บาท บริการเฉพาะ 271.33 บาท สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 383.61 บาทฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 14.95 บาท บริการแพทย์แผนไทย 8.19 บาท ค่าเสื่อม 128.69 บาท เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการตามมาตรา 41 จำนวน 3.32 บาท และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ 0.10 บาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556) ซึ่งเงินงบประมาณที่ได้รับนี้ถือเป็นจำนวนเงินที่น้อยมากในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีจำนวนมากขึ้น สนับสนุนได้จากผลการศึกษาด้านข้อมูลทั่วไปที่ พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมานาน 10-19 ปีมีถึงร้อยละ 38.6 ประกอบกับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องให้บริการตามแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ได้วางแนวทางไว้ จึงมีผลทำให้การดำเนินงานให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบปัญหาเรื่องงบประมาณ การจัดหาอุปกรณ์ ที่ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ต้องรับผิดชอบในพื้นที่

ส่วนที่ 2 กระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวม มีการดำเนินการในระดับมาก ($\bar{X}=4.10$, $SD=0.62$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการประสานงานด้านการดูแลต่อเนื่อง และด้านการให้บริการการดูแลเท้า มีการดำเนินการอยู่ในระดับมากตามลำดับ ($\bar{X}=4.14$, $SD=0.73$; $\bar{X}=4.06$, $SD=0.62$; $\bar{X}=4.00$, $SD=0.55$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นภกกร พูลประสาทและคณะ (2556) ที่พบว่า การให้บริการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของประชาชน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2553) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจติดตามเท้า ระวังเพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อนเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยยังได้รับการเสริมพลังในการดูแลตนเอง โดยมีการให้สุขศึกษาและการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งการให้บริการเชิงรุกในชุมชนเช่นนี้ สามารถช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านการป้องกัน การรักษาโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่างๆ การที่ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านการรักษาพยาบาลนี้ อาจเป็นผลเนื่องมาจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีการวางแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้อย่างชัดเจน(แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2554) เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า การให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดปัญหาที่เท้า รวมทั้งการป้องกันและการดูแลตนเอง ทำให้การบริการการดูแลเท้ามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.22$,

SD=0.47) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ การดูแลทำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านความยุติธรรมระหว่างค่าใช้จ่ายและคุณภาพ เมื่อมาใช้บริการในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.68, SD=0.52) รองลงมาผู้สูงอายุมีความพึงพอใจระดับ มากในด้านความพึงพอใจในภาพรวม ด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ จากการบริการ ด้านอรรถาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการและการแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย ด้าน การประสานงานของการบริการ และด้านความสะดวกที่ได้จากการบริการตามลำดับ (\bar{X} =4.32, SD=0.62; \bar{X} =4.27, SD=0.66; \bar{X} =4.27, SD=0.53; \bar{X} =4.27, SD = 0.53; \bar{X} =4.19, SD=0.71; \bar{X} =3.85, SD=0.60) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2553) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจ ของผู้รับบริการต่องานตรวจรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง หน่วยบริการปฐม ภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของ กลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยให้เหตุผลว่า ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ ในการมารับบริการบ่อยครั้ง มักจะมีความเข้าใจในขั้นตอนของการรับบริการได้เห็นการพัฒนา คุณภาพบริการตั้งแต่เริ่มแรกมาโดยลำดับ รวมทั้งมีความคุ้นชินสนิทสนมกับบุคลากรที่ให้บริการจึง ทำให้ผู้รับบริการที่มีระยะเวลาในการรับบริการ 1 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจแตกต่างจากผู้รับบริการ ที่มีระยะเวลาในการรับบริการน้อยกว่า 1 ปี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันท์ทิพย์ คนชื้อ และคณะ (2550) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของ โรงพยาบาลสวี่ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมและรายด้านอยู่ใน ระดับมาก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวิมล คำย่อย (2555) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้มา รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหยวก อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านสถานที่ที่ให้บริการอยู่ในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้อาจเกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุที่มารับบริการส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเวลานานถึง 10-19 ปีร้อยละ 38.6 จึงมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่และสถานที่ที่ให้บริการ สอดคล้องกับผล การศึกษาของ จุฑารัตน์ ทิพย์ญาณ และวัลลภ คชภักดี (2551) พบว่า สถานีนอนมัยเป็นสถานที่ที่อยู่ ใกล้กับประชาชน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อชุมชนและองค์กรอื่นๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของ ประชาชน ซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และ สอดคล้องกับงานวิจัยของตระกูลวงศ์ ภาษา (2554) ที่พบว่า ในวัยสูงอายุมักจะเริ่มมีปัญหาสุขภาพ มากขึ้น ทำให้ต้องมาใช้บริการต่อเนื่อง และส่วนใหญ่มักจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลให้มาใช้ บริการบ่อยครั้ง ทำให้มีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ และเมื่อได้รับบริการที่ดีที่เป็นไปตามมาตรฐาน จึงส่งผลให้เกิดความพึงพอใจมาก สอดคล้องกับ Health Strategy Implementation Project (2003) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทางสุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วยรับรู้ถึง

คุณภาพของการดูแลการบริการที่ได้รับจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และเป็นความรู้สึกทางบวกรู้สึกพึงพอใจ และเป็นไปตามความคาดหวัง นอกจากนี้ยังมีผลมาจากการที่รัฐบาลมุ่งเน้นการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข โดยพัฒนาสถานอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้มาตรฐาน จากการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติและการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในคุณภาพบริการอีกทั้งผู้ป่วยที่หน่วยบริการปฐมภูมิจะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งใช้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการมากยิ่งขึ้น ซึ่งสนับสนุนจากผลการศึกษาของขนิษฐาแก้วพรหม (2552) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์ พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 2.70 อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก)

จากการศึกษานี้สนับสนุนคำกล่าวของ Donabedian (1988) ที่กล่าวว่า คุณภาพของบริการดูแลสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 องค์ประกอบ คือ คุณภาพด้านเทคนิคหรือวิชาชีพ และคุณภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ หรือตามการรับรู้แสดงให้เห็นว่าคุณภาพตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียวยังไม่มีความเพียงพอที่จะนำมาประเมินคุณภาพบริการทางสุขภาพได้ ถ้าหากว่าไม่ได้นำความคิดเห็นของผู้รับบริการเข้ามาพิจารณาด้วย

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สมมติฐานที่ 1 โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

สมมติฐานที่ 2 กระบวนการด้านการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ผลการศึกษารั้งนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 และ 2 กล่าวคือ ผลการศึกษา พบว่า โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการดูแลเท้าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานตามลำดับ ($r = -.051, p < .05$; $r = .043, p < .05$) ผลการศึกษานี้จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ มั่งวงษ์ และไกรจิต สุตะเมือง (2552) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางสุขภาพที่หน่วยปฐมภูมิ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการมี

ความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1-9 ปีถึงร้อยละ 76.1 ให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับบริการต่อวันมีจำนวนระหว่าง 1-20 คน ร้อยละ 86.4 และมีระยะเวลาให้บริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 51.1 โดยให้บริการในการดูแลเท้าทั้งหมด ตามแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้วางแนวทางไว้ ได้แก่ การตรวจเท้า การให้คำแนะนำในการดูแลเท้า การประเมินความเสี่ยง เป็นต้น สำหรับผู้รับบริการ ส่วนใหญ่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในช่วง 10-19 ปีร้อยละ 38.6 มีจำนวนครั้งที่ใช้บริการ 1-15 ครั้งร้อยละ 48.9 ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้บริการ ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเวลานาน จึงส่งผลให้มีผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการรับบริการ การดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด แต่เนื่องจากความพึงพอใจขึ้นอยู่กับความต้องการขั้นพื้นฐาน และความคาดหวังของผู้รับบริการที่สนใจเพียงว่า เมื่อเข้ามาใช้บริการแล้วได้รับบริการที่เหมาะสม ปลอดภัย โดยไม่ได้สนใจว่าหน่วยงานใดมีมาตรฐานสูงต่ำแค่ไหน (วีรยา หยาวิไล, 2546) โดยเฉพาะเมื่อผู้ให้บริการเป็นคนในในพื้นที่ มีการแสดงออกถึงความคุ้นเคย มีความเป็นกันเอง และการที่ได้รับบริการจากสถานีนามัย (รพ.สต.) หลายครั้ง (มณีวรรณ เจริญ, 2544) นอกจากนี้ Kitti Limapichat (2006) อธิบายว่า คุณภาพในมุมมองของผู้ป่วย คือ ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการรักษาบริการซึ่งขึ้นกับความต้องการที่ตั้งไว้ ทางเลือกที่มีอยู่ ประสบการณ์เดิม คุณค่า ความเชื่อส่วนตัว ความรู้ที่มีอยู่ รวมถึงฐานะ และประเมินคุณภาพจากสิ่งที่ได้รับกับความคาดหวัง ถ้าน้อยกว่าก็มักจะลงความเห็นว่าคุณภาพยังไม่ดี ในทางกลับกัน ถ้าได้ตามที่หวังไว้หรือเหนือความคาดหวัง ก็จะประเมินว่าคุณภาพดีหรือดีมากด้วยเหตุนี้ จึงทำให้โครงสร้าง และกระบวนการด้านการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ พบว่า โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับกระบวนการดูแลเท้าระดับปานกลาง ($r = .659, p < .01$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ตระกูลวงศ์ ภาษา (2554) ที่ศึกษาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในภาคตะวันออก ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่า คุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูงกับคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการ ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่า ปัจจุบันรัฐบาลมุ่งเน้นการปรับปรุงระบบบริการ

สาธารณสุข โดยพัฒนาสถานีนอมนำยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้มาตรฐาน การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ และการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง จึงทำให้กระบวนการดูแลเรามีคุณภาพมากขึ้น จึงสอดคล้องกับคุณภาพการบริการตามแนวคิดของ Donabedian (2003) ซึ่งกล่าวไว้ว่า โครงสร้างที่ดีจะทำให้กระบวนการในการดำเนินงานดีตามไปด้วย

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Donabedian มาเป็นกรอบในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้บริการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้บริการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 88 แห่ง โดยเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ หมายถึง พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ทำหน้าที่ดูแลในการดูแลเท้าให้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการด้านโครงสร้าง และกระบวนการดูแลเท้า ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ แห่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 88 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ

เกณฑ์การคัดเลือก(Inclusion criteria)

1.เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข

2.ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผู้วิจัยทำการศึกษาน้อย 1 ปี

3.เป็นผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเบาหวาน และดำเนินงานด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อน โดยเฉพาะการดูแลเท้า

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้สูงอายุที่โรคเบาหวานทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่เข้ารับบริการคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 88 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า(Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60ปี ขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. ไม่มีแผลที่เท้า ณ ปัจจุบันที่ศึกษา
4. เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 ปี และมาตรวจตาม

นัดอย่างสม่ำเสมอ

5. มีสติสัมปชัญญะปกติ อ่านออก เขียนได้
6. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไต โรคหัวใจ หรือโรคอื่นๆในระยะ รุนแรง

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน(Multistage Stratified Random Sampling)โดยการเลือกแบบเจาะจง เป็นจังหวัดบุรีรัมย์ และสุ่มตัวอย่างอำเภอทั้ง 23 อำเภอ ด้วยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืนคิดสัดส่วน 1 ใน 3 ได้จำนวน 8 อำเภอ คือ อำเภอประโคนชัย อำเภอพลับพลาชัย อำเภอห้วยราช อำเภอกระสัง อำเภอสตึก อำเภอลำปลายมาศ อำเภอบ้านด่าน และอำเภอแคนดง และสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากทั้ง 8 อำเภอ ด้วยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืนได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 88 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้คือ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลซึ่งประกอบไปด้วย

1. แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งออกเป็น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่ง ประชากรที่รับผิดชอบ ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าจำนวน 7 ข้อและข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 11ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ใน สถานบริการปฐมภูมิของรักชนก ศสไกร(2550) ซึ่งมีค่า CVI เท่ากับ .97 และค่าReliability เท่ากับ 0.86 แบ่งออกเป็น 4 หมวดคือ งบประมาณ 2 ข้อ สิ่งอำนวยความสะดวกจำนวน 5 ข้อ เครือข่ายการให้บริการสุขภาพ 2 ข้อ ทรัพยากรบุคคล 4 ข้อ รวมทั้งสิ้นเป็น 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตและดัดแปลงมาจาก

แบบสอบถามคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการปฐมภูมิของ รักษนก กชไกร (2550) ซึ่งมีค่า CVI เท่ากับ .97 และค่า Reliability เท่ากับ 0.86 และแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบ่งเป็น 3 หมวด คือ การให้บริการ การดูแลเท้า 19 ข้อ การดูแลต่อเนื่อง 4 ข้อ และการประสานงาน 1 ข้อรวมทั้งสิ้น เป็นจำนวน 24 ข้อ

2. แบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคเบาหวานซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย เพศ การใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด ประวัติการสูบบุหรี่หรือประวัติการเป็นแผลที่เท้า ประวัติการถูกตัดนิ้ว/เท้า/ขา อาการชาที่เท้า โรคประจำตัวอื่นๆ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการศึกษาทฤษฎีคุณภาพการดูแลของ โคนาบีเดียน (Donabedian) และทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ด้านความสะดวกที่ได้จากการบริการจำนวน 3 ข้อด้านการประสานงานของการบริการจำนวน 1 ข้อด้านอรรถศาสตร์ ความสนใจของผู้ให้บริการและการแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วยจำนวน 3 ข้อด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการจำนวน 10 ข้อด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ 1 ข้อด้านความยุติธรรมระหว่างค่าใช้จ่ายและคุณภาพเมื่อมาใช้บริการจำนวน 1 ข้อด้านความพึงพอใจโดยรวม จำนวน 1 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 ข้อ

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สำหรับเจ้าหน้าที่) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อคุณภาพบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สำหรับผู้สูงอายุ) ไปตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา สอดคล้องกับทฤษฎี ความเหมาะสมของข้อรายการ และการใช้ภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์โรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 1 ท่าน ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขและนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา(Content Validity Index: CVD) ได้ค่า 0.90

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สำหรับเจ้าหน้าที่) และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อคุณภาพบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สำหรับผู้สูงอายุ) ไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสุรินทร์จำนวนกลุ่มละ 30 ราย (เจ้าหน้าที่ 30 รายและผู้สูงอายุจำนวน 30ราย) จากนั้นนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficiency)ของแบบสอบถามโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่ากับ .88 แบบสอบถามกระบวนการการดูแลเท้าเท่ากับ .96 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานเท่ากับ .95

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการดังนี้

1.ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างการวิจัย และดำเนินการขอคำรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลวิจัย

2.เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ผู้วิจัยนำหนังสืออนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับการทำวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและการขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

3.เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

4.ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในช่วงเวลา 08.30 น.-16.30 น. ในวันจันทร์- วันศุกร์ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการในช่วงที่เสร็จจากการให้บริการคลินิกเบาหวาน เพื่อลดการรบกวนการบริการผู้ป่วย และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 ในช่วงที่เสร็จจากการรับบริการ และรับประทานอาหาร

แล้วเพื่อลดการรบกวนในระหว่างการรับบริการของกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลา 08.30-16.30 น. และเพื่อลดการเกิดภาวะ Hypoglycemia โดยการรวบรวมข้อมูล ใช้การสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อแนะนำโครงการวิจัย และผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชาสัมพันธ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และบันทึกรายชื่อไว้

4.2 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยเป็นผู้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ในการศึกษาคั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบผู้ป่วยเพื่อแจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม

4.3 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งอธิบายถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยตามรายละเอียดพิกัดสิทธิ์ ความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่จากการวิจัย โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า

- กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ ไม่มีผลต่อการทำงาน หรือการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และข้อมูลที่รวบรวมได้จะเก็บเป็นความลับ

- กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ ไม่มีผลต่อการรับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และข้อมูลที่รวบรวมได้จะเก็บเป็นความลับ

4.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

4.5 ผู้วิจัยจะเก็บในข้อมูลบริเวณสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีกรรบกวน

4.6 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ร่วมวิจัยเข้าใจในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน แบ่งออกเป็น กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โครงสร้างและกระบวนการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 48 ข้อ ใช้ระยะเวลา 30 นาที และกลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 30 ข้อ ใช้ระยะเวลา 20 นาที

4.7 ในรายที่มีปัญหาเรื่องสายตา ผู้วิจัยจะเป็นคนอ่านแบบสอบถามให้ฟังและให้ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบ โดยระหว่างการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

5.เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล ในแบบบันทึก หากข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการบันทึกข้อมูลจนเสร็จสมบูรณ์อีกครั้ง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาให้รหัสคะแนน และนำไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนทำการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการขอคำรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะทำการแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจ รวมถึงอธิบายถึงสิทธิในการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตามรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ ความเสี่ยงและผลประโยชน์ของการวิจัย ข้อมูลที่รวบรวมได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวมเท่านั้น ในระหว่างการวิจัยหากผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการถอนตัวออกจากการศึกษา สามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการรักษา

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จึงกำหนดขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยก่อนทำการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการขอคำรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ในขั้นตอนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำหนังสือแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยด้วยตนเองโดยผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประชาสัมพันธ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะทำการแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล สอบถามความสมัครใจ รวมถึงอธิบายถึงสิทธิในการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตามรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่จากการวิจัย โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่าง

ทราบว่า ไม่มีผลต่อการรับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และข้อมูลที่รวบรวมได้จะเก็บเป็นความลับ

วิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for Social Science/Personal Computer Plus)

- 1.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ
- 2.วิเคราะห์ข้อมูลด้านโครงสร้างการดำเนินงาน กระบวนการบริการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในบริการการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวมและรายด้าน และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 3.วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวมและรายด้าน และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 4.วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างการดำเนินงานกระบวนการบริการและผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในบริการการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's product moment correlation) และกำหนดระดับความสัมพันธ์โดยใช้เกณฑ์พิจารณาระหว่างตัวแปรตามที่มันโรว์ (Munro, 2005) กำหนดไว้ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.00-0.25 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.26-0.49 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.50-0.69 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.70-0.89 มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.90-1.00 มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

โดยข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(Pearson's product moment correlation)(บุญใจ ศรีสถิตนรากร,2553) มีเงื่อนไขดังนี้

- 1.ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่องมีค่าในมาตรวัดช่วงมาตราและอัตราส่วนมาตรา
- 2.ความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัวแปร มีลักษณะความสัมพันธ์กันในเชิงเส้น
- 3.กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่เพียงพอ
- 4.กลุ่มตัวอย่างได้มาจากวิธีการสุ่มประชากร(Random Selection)

5. ข้อมูลทั้ง 2 ชุด หรือข้อมูลของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ต้องรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน หรือรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่าง 2 ชุดที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) กลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 88 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 83.0 มีช่วงอายุ 30-39 ปีร้อยละ 34.1 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 96.6 มีระยะเวลาการทำงานระหว่าง 1-9 ปีร้อยละ 76.1 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 75.0 รับผิดชอบประชากรระหว่าง 2501-5000 คนร้อยละ 33.0 อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางร้อยละ 58.0 มีจำนวนบุคลากรที่ดูแลเกี่ยวกับเท้าเบาหวานระหว่าง 3-5 คนร้อยละ 40.9 ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการทั้งหมดอยู่ระหว่าง 51-100 คนร้อยละ 46.6 ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อวันอยู่ระหว่าง 1-20 คนร้อยละ 86.4 ระยะเวลาการให้บริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน 1 ครั้ง / สัปดาห์ร้อยละ 51.1 และให้บริการในช่วงเวลา 8.30-12.00 น. ร้อยละ 60.2

ส่วนใหญ่กระบวนการบริการการดูแลเท้าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การให้คำแนะนำในการงดยาหรือร้อยละ 100.0 การเยี่ยมบ้านจะเยี่ยมโดยไม่กำหนดเวลาการเยี่ยมบ้านร้อยละ 67.0 ส่วนการให้ความรู้หรือสอนสุขศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความรู้หรือสอนสุขศึกษาในเรื่องการทำความสะอาดเท้าและการดูแลตัวเองเมื่อเกิดแผลร้อยละ 100.0

ส่วนใหญ่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเครือข่ายบริการการดูแลเท้า 1 แห่ง (ชมรมผู้สูงอายุ หรือ อสม.) ร้อยละ 67.0 โดยมีส่วนร่วมในการให้บริการการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องการแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลเท้าด้วยตนเองร้อยละ 89.8

2) กลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 88 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.4 เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมานาน 10-19 ปีร้อยละ 38.6 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมานาน 6-10 ปีร้อยละ 43.2 มีระดับน้ำตาลในเลือด(ครั้งล่าสุด)ระหว่าง 126-265 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 65.9 จำนวนครั้งที่ใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่าง 1-15 ครั้งร้อยละ 48.9 ใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 51.1 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 86.4 ไม่เคยเป็นแผลที่เท้าร้อยละ 81.1 ไม่เคยถูกตัดนิ้ว/เท้า/ขา ร้อยละ 98.9 ไม่มีอาการชาที่เท้าร้อยละ 63.6 และส่วนใหญ่มีโรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 53.4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคุณภาพโดยรวมในระดับมาก (\bar{X} =3.60, SD=0.77) และเมื่อพิจารณาคคุณภาพโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า โครงสร้างด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านทรัพยากรบุคคล และด้านเครือข่ายการให้บริการสุขภาพ มีคุณภาพอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ (\bar{X} =3.87, SD=0.67; \bar{X} =3.61, SD=0.84; \bar{X} =3.60, SD=0.90) ส่วนโครงสร้างด้านงบประมาณมีคุณภาพในระดับน้อย (\bar{X} =2.49, SD=0.78)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวม มีการดำเนินการในระดับมาก (\bar{X} =4.10, SD=0.62) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการประสานงานด้านการดูแลต่อเนื่อง และด้านการให้บริการการดูแลเท้า มีการดำเนินการอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ (\bar{X} =4.14, SD=0.73; \bar{X} =4.06, SD=0.62; \bar{X} =4.00, SD=0.55)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.22, SD=0.47) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านความยุติธรรมระหว่างค่าใช้จ่ายและคุณภาพเมื่อมาใช้บริการในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.68, SD=0.52) รองลงมาผู้สูงอายุมีความพึงพอใจระดับมากในด้านความพึงพอใจในภาพรวม ด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านอรรถาธิบาย ความสนใจของผู้ให้บริการ และการแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย ด้านการประสานงานของการบริการ และด้านความสะดวกที่ได้จากการบริการตามลำดับ (\bar{X} =4.32, SD=0.62; \bar{X} =4.27, SD=0.66; \bar{X} =4.27, SD=0.53; \bar{X} =4.27, SD = 0.53; \bar{X} =4.19, SD=0.71; \bar{X} =3.85, SD=0.60)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างกระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ก่อนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของตัวแปรที่ศึกษา คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) (บุญใจ ศรีสถิตินราทร, 2553) พบว่ามีการแจกแจงแบบโค้งปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) พบว่า โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการดูแลเท้าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ตามลำดับ ($r = -.051, p < .05$; $r = .043, p < .05$) แต่โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับกระบวนการดูแลเท้าระดับปานกลาง ($r = .659, p < .01$)

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. เนื่องจากงบประมาณด้านการดูแลเท้ามีอย่างจำกัด ดังนั้น ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเพิ่มการจัดโครงการด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลเท้า เน้นให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างถูกวิธี โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น นำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

2. ควรมีการนำเทคโนโลยีในการสื่อสาร เช่น Line หรือ facebook มาใช้ในการให้คำปรึกษาในการดูแลเท้าแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้การดำเนินงานการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรตามด้านผลลัพธ์อื่นๆ นอกเหนือจากการศึกษาด้านความพึงพอใจ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด การเป็นแผลที่เท้า เป็นต้น เพื่อเพิ่มการประเมินด้านผลลัพธ์ในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรขยายพื้นที่ในการศึกษา และนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละภูมิภาค ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกัน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการที่เหมาะสมต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

THE RELATIONSHIPS BETWEEN STRUCTURE, PROCESS, AND SATISFACTION OUTCOMES OF DIABETIC OLDER ADULTS IN FOOT CARE AT SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTION HOSPITAL

อัญพัชญ์ อรุณโรจน์โสภิต 5437198 NSGN/M

พย.ม.(การพยาบาลผู้สูงอายุ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วิไลวรรณ ทองเจริญ, ค.ค.(อุดมศึกษา), วิไลพรรณ สมบุญตันนท์, Ph.D.(NURSING), รักษาณ กชไกร, ปร.ค.(การพยาบาล)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 10.9 ล้านคนหรือ 26% จากประชากรในกลุ่มอายุนี้ ในปี ค.ศ. 2010 (Nation Diabetes Statistics, 2010) สำหรับจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานพบว่า ในปี พ.ศ. 2545 มีจำนวนร้อยละ 8.3 จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 5,969,030 คน และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.30 ในปี พ.ศ. 2550 และจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2550) เมื่อเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มักจะมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จึงส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงสถานะเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานนั้น สามารถป้องกันหรือชะลอการเปลี่ยนแปลงความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย และความเสื่อมของระบบการไหลเวียนของโลหิตได้ โดยการควบคุมระดับน้ำตาล ควบคุมระดับไขมันในเส้นเลือด การตรวจและคัดกรองสถานะเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การส่งเสริมการดูแลเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถลดอัตราการเกิดแผลที่เท้าและลดการตัดเท้าได้ถึงร้อยละ 50-85 (สุมาลี เชื้อพันธ์, 2550) และใน

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ปี พ.ศ.2551– 2555 มีนโยบายสุขภาพมุ่งเน้นการให้บริการทางสุขภาพเชิงรุกแบบ “สร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ” เพื่อให้การตอบสนองด้านการรับบริการมีความทั่วถึงและเกิดความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ นโยบายยังมีผลทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชนได้รับการยกระดับฐานะจากสถานีอนามัยประจำตำบลขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ ด้านโครงสร้างของสถานบริการทางสุขภาพ ระบบการดูแลผู้ป่วย และผลลัพธ์การดูแลสุขภาพ ในปี พ.ศ.2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้กำหนดแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในด้านการตรวจค้น การป้องกัน และการดูแลรักษาปัญหาเท้า เพื่อให้เป็นแนวทางการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานในระบบสาธารณสุขสามารถดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน

คุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญ และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ เป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้วัดระดับการบริการของสถานพยาบาลเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ที่มารับบริการ ดังนั้น การพัฒนาหรือการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพจึงเป็นการสร้างประโยชน์ให้กับผู้มารับบริการ เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการด้วยความสะดวกรวดเร็ว มีคุณภาพในการรักษา สร้างความเชื่อมั่นเป็นกันเองกับผู้มารับบริการเหมือนญาติพี่น้อง ทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจและยอมรับในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยจึงกล้าที่จะมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดการกระตุ้นการดูแลสุขภาพ และใส่ใจในการดูแลตัวเองของผู้มารับบริการสร้างความรู้สึกดีๆ ให้แก่ผู้มารับบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มุ่งเน้นการป้องกันในเชิงรุก คือ การคัดกรอง การติดตามผล และให้การรักษายอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค ซึ่งเน้นการลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเดียวเท่านั้น สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เท้าที่เข้ารับบริการในหน่วยพยาบาลปฐมภูมิยังพบน้อย ในส่วนของการดูแลเท้ายังไม่มีการศึกษา ส่วนใหญ่มักทำการศึกษาโดยภาพรวมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การศึกษาของ กมลรัตน์ มั่งวงษ์ และไกรชิต สุตะเมือง (2552) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางสุขภาพที่หน่วยปฐมภูมิ ซึ่งพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ จัดว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาในเรื่องการเดินทาง จึงจำเป็นต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน หากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการไม่ดี ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลที่มี

คุณภาพ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรง โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดกับเท้า ส่งผลทำให้เกิดความพิการและสูญเสียเท้าได้ในที่สุดรวมทั้งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก การศึกษาถึงความสัมพันธ์ของโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพราะรัฐบาลได้วางนโยบายให้ประชาชนรับบริการทางสุขภาพใกล้บ้าน และกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ขานรับนโยบายดังกล่าว นโยบายของรัฐบาลจะสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้มากน้อยเพียงใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ทราบถึงคุณภาพการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงระบบการดูแล และการให้บริการที่ครอบคลุม สามารถตอบสนองความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

กรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพการดูแลของโดนาเบเดียน (Donabedian) ซึ่งได้กล่าวว่า คุณภาพการดูแลขึ้นอยู่กับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและปราศจากความเสียหาย Donabedian ได้กล่าวถึงการบ่งชี้คุณภาพว่าสามารถประเมินได้จากมาตรฐาน 3 ด้าน คือ 1) มาตรฐานด้านโครงสร้าง (Structure standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการองค์กร นโยบาย โครงสร้างองค์กร ระบบการจัดบริการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรต่างๆ ทั้งด้านบุคลากรเครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณ 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น การตรวจวินิจฉัยการให้บริการพยาบาล เป็นต้น และ 3) มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (Outcome standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเกิดกับสภาวะของสุขภาพของผู้ใช้บริการด้านจิตใจและสังคม ที่อาจเป็นปัจจัยนำของสภาวะสุขภาพตลอดจนผลกระทบที่มีไปถึงชุมชน หลังจากการให้บริการพยาบาลไปแล้ว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาโครงสร้างและกระบวนการด้านการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างและผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแล
เท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้า
ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สมมติฐานการวิจัย

1. โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ
ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

2. กระบวนการด้านการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์
ในทางบวกกับผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้บริการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้บริการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 88 แห่ง โดยเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ หมายถึง พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ทำหน้าที่ดูแลในการดูแลเท้าให้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการด้านโครงสร้าง และกระบวนการดูแลเท้า ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ แห่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 88 คน คัดเลือกแบบเจาะจง

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้สูงอายุที่โรคเบาหวานทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่เข้ารับบริการคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 88 คน คัดเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้คือ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลซึ่งประกอบไปด้วย

1. แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งออกเป็น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่ง ประชากรที่รับผิดชอบ ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าจำนวน 7 ข้อ และข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการปฐมภูมิของ รักษนก กชไกร(2550) ซึ่งมีค่า CVI เท่ากับ .97 และค่า Reliability เท่ากับ 0.86 แบ่งออกเป็น 4 หมวด คือ งบประมาณ 2 ข้อ สิ่งอำนวยความสะดวกจำนวน 5 ข้อ เครื่องมือการให้บริการสุขภาพ 2 ข้อ ทรัพยากรบุคคล 4 ข้อ รวมทั้งสิ้นเป็น 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการปฐมภูมิของ รักษนก กชไกร(2550) ซึ่งมีค่า CVI เท่ากับ .97 และค่า Reliability เท่ากับ 0.86 แบ่งเป็น 3 หมวด คือ การให้บริการการดูแลเท้า 19 ข้อ การดูแลต่อเนื่อง 4 ข้อ และการประสานงาน 1 ข้อ รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 24 ข้อ

2. แบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย เพศ การใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการเป็นแผลที่เท้า ประวัติการถูกตัดนิ้ว/เท้า/ขา อาการขาที่เท้า โรคประจำตัวอื่นๆ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการศึกษาทฤษฎีคุณภาพการดูแลของ โคนาบีเดียน (Donabedian) และทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยด้านความสะดวกที่ได้จากการบริการจำนวน 3 ข้อ ด้านการประสานงานของการบริการจำนวน 1 ข้อ ด้านอรรถาธิบาย ความสนใจของผู้ให้บริการและการแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วยจำนวน 3 ข้อ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการจำนวน 10 ข้อ ด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพ

บริการ 1 ข้อ ด้านความยุติธรรมระหว่างค่าใช้จ่าย และคุณภาพเมื่อมาใช้บริการจำนวน 1 ข้อ และด้านความพึงพอใจโดยรวมจำนวน 1 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 ข้อ

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัย และดำเนินการขอคำรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ผู้วิจัยนำหนังสืออนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับการทำวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและการขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในช่วงเวลา 08.30 -16.30 น. ในวันจันทร์- วันศุกร์ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการในช่วงที่เสร็จจากการให้บริการคลินิกเบาหวาน เพื่อลดการรบกวนการบริการผู้ป่วย และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 ในช่วงที่เสร็จจากการรับบริการ และรับประทานอาหารเช้าเพื่อลดการรบกวนในระหว่างการรับบริการของกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลา 08.30-16.30 น.และเพื่อลดการเกิดภาวะ Hypoglycemia โดยการรวบรวมข้อมูล ใช้การสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อแนะนำโครงการวิจัย และผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชาสัมพันธ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และบันทึกรายชื่อไว้

4.2 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยเป็นผู้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบผู้ป่วยเพื่อแจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม

4.3 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งอธิบายถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยตามรายละเอียดพิทักษ์สิทธิ์ ความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่จากการวิจัย โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า

- กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ ไม่มีผลต่อการทำงาน หรือการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และข้อมูลที่รวบรวมได้จะเก็บเป็นความลับ

- กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ ไม่มีผลต่อการรับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และข้อมูลที่รวบรวมได้จะเก็บเป็นความลับ

4.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

4.5 ผู้วิจัยจะเก็บในข้อมูลบริเวณสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีกรรบกวน

4.6 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ร่วมวิจัยเข้าใจในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน แบ่งออกเป็น กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โครงสร้างและกระบวนการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 48 ข้อ ใช้ระยะเวลา 30 นาที และกลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 30 ข้อ ใช้ระยะเวลา 20 นาที

4.7 ในรายที่มีปัญหาเรื่องสายตา ผู้วิจัยจะเป็นคนอ่านแบบสอบถามให้ฟัง และให้ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบ โดยระหว่างการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

5. เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลในแบบบันทึก หากข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการบันทึกข้อมูลจนเสร็จสมบูรณ์อีกครั้ง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาให้รหัสคะแนน และนำไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จึงกำหนดขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยก่อนทำการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการขอคำรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ในขั้นตอนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำหนังสือแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยด้วยตนเองโดยผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประชาสัมพันธ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะทำการแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล สอบถามความสมัครใจ รวมถึงอธิบายถึงสิทธิในการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตามรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่จากการวิจัย โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ไม่มีผลต่อการทำงานและการรับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และข้อมูลที่รวบรวมได้จะเก็บเป็นความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for Social Science/Personal Computer Plus)

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลด้านโครงสร้างการดำเนินงาน กระบวนการบริการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในบริการการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวมและรายด้าน และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวมและรายด้าน และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างการดำเนินงาน กระบวนการบริการและผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในบริการการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's product moment correlation) และกำหนดระดับความสัมพันธ์โดยใช้เกณฑ์พิจารณาระหว่างตัวแปรตามที่มันโรว์ (Munro, 2005) กำหนดไว้ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.00-0.25 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.26-0.49 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.50-0.69 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.70-0.89 มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.90-1.00 มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

โดยข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(Pearson's product moment correlation)(บุญใจ ศรีสถิตนรากร,2553) มีเงื่อนไขดังนี้

1.ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่องมีค่าในมาตรวัดช่วงมาตราและอัตราส่วนมาตรา

2.ความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัวแปร มีลักษณะความสัมพันธ์กันในเชิงเส้น

3.กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่เพียงพอ

4.กลุ่มตัวอย่างได้มาจากวิธีการสุ่มประชากร (Random Selection)

5.ข้อมูลทั้ง 2 ชุด หรือข้อมูลของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ต้องรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน หรือรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่าง 2 ชุดที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) **กลุ่มผู้ให้บริการ** จำนวน 88 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 83.0 มีช่วงอายุ 30-39 ปีร้อยละ 34.1 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 96.6 มีระยะเวลาการทำงานระหว่าง 1-9 ปีร้อยละ 76.1 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 75.0 รับผิดชอบประชากรระหว่าง 2501-5000 คนร้อยละ 33.0 อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง ร้อยละ 58.0 มีจำนวนบุคลากรที่ดูแลเกี่ยวกับเท้าเบาหวานระหว่าง 3-5 คนร้อยละ 40.9 ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการทั้งหมดอยู่ระหว่าง 51-100 คนร้อยละ 46.6 ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อวันอยู่ระหว่าง 1-20 คนร้อยละ 86.4 ระยะเวลาการให้บริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน 1 ครั้ง / สัปดาห์ร้อยละ 51.1 และให้บริการในช่วงเวลา 8.30-12.00 น.ร้อยละ 60.2

ส่วนใหญ่กระบวนการบริการการดูแลเท้าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การให้คำแนะนำในการงดยาบหรีร้อยละ 100.0 การเยี่ยมบ้านจะเยี่ยมโดยไม่กำหนดเวลาการเยี่ยมบ้านร้อยละ 67.0 ส่วนการให้ความรู้หรือสอนสุขศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความรู้หรือสอนสุขศึกษาในเรื่องการทำความสะอาดเท้าและการดูแลตัวเองเมื่อเกิดแผลร้อยละ 100.0

ส่วนใหญ่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเครือข่ายบริการการดูแลเท้า 1 แห่ง (ชมรมผู้สูงอายุ หรือ อสม.) ร้อยละ 67.0 โดยมีส่วนร่วมในการให้บริการการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องการแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลเท้าด้วยตนเองร้อยละ 89.8

2) กลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 88 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.4 เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมานาน 10-19 ปีร้อยละ 38.6 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมานาน 6-10 ปีร้อยละ 43.2 มีระดับน้ำตาลในเลือด(ครั้งล่าสุด)ระหว่าง 126-265 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 65.9 จำนวนครั้งที่ใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่าง 1-15 ครั้งร้อยละ 48.9 ใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 51.1 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 86.4 ไม่เคยเป็นแผลที่เท้าร้อยละ 81.1 ไม่เคยถูกตัดนิ้ว/เท้า/ขาร้อยละ 98.9 ไม่มีอาการชาที่เท้าร้อยละ 63.6 และส่วนใหญ่มีโรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 53.4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคุณภาพโดยรวมในระดับมาก ($\bar{x}=3.60$, $SD=0.77$) และเมื่อพิจารณาคุณภาพโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า โครงสร้างด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านทรัพยากรบุคคล และด้านเครือข่ายการให้บริการสุขภาพ มีคุณภาพอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ ($\bar{x}=3.87$, $SD=0.67$; $\bar{x}=3.61$, $SD=0.84$; $\bar{x}=3.60$, $SD=0.90$) ส่วนโครงสร้างด้านงบประมาณมีคุณภาพในระดับน้อย ($\bar{x}=2.49$, $SD=0.78$)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวม มีการดำเนินการในระดับมาก ($\bar{x}=4.10$, $SD=0.62$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการประสานงาน

ด้านการดูแลต่อเนื่อง และด้านการให้บริการการดูแลเท้า มีการดำเนินการอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ ($\bar{x}=4.14$, $SD=0.73$; $\bar{x}=4.06$, $SD=0.62$; $\bar{x}=4.00$, $SD=0.55$)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.22$, $SD=0.47$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านความยุติธรรมระหว่างค่าใช้จ่ายและคุณภาพเมื่อมาใช้บริการในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.68$, $SD=0.52$) รองลงมาผู้สูงอายุมีความพึงพอใจระดับมาก ในด้านความพึงพอใจในภาพรวม ด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านอรรถาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ และการแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย ด้านการประสานงานของการบริการ และด้านความสะดวกที่ได้จากการบริการตามลำดับ ($\bar{x}=4.32$, $SD=0.62$; $\bar{x}=4.27$, $SD=0.66$; $\bar{x}=4.27$, $SD=0.53$; $\bar{x}=4.27$, $SD=0.53$; $\bar{x}=4.19$, $SD=0.71$; $\bar{x}=3.85$, $SD=0.60$)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ก่อนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของตัวแปรที่ศึกษา คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) พบว่า มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) พบว่า โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการดูแลเท้าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ตามลำดับ ($r = -.051$, $p < .05$; $r = .043$, $p < .05$) แต่โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับกระบวนการดูแลเท้าระดับปานกลาง ($r = .659$, $p < .01$)

การอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระดับคุณภาพโครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.60$, $SD=0.77$) และเมื่อพิจารณาคูณภาพโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่าโครงสร้างด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านทรัพยากรบุคคล และด้านเครือข่ายการให้บริการสุขภาพ มีคุณภาพอยู่ในระดับมากตามลำดับ ($\bar{X}=3.87$, $SD=0.67$; $\bar{X}=3.61$, $SD=0.84$; $\bar{X}=3.60$, $SD=0.90$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี(2553) ที่พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการด้านความเพียงพอของสถานที่รอตรวจและความสะอาดทั่วไปของสถานบริการในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้อาจมีผลมาจากการดำเนินงานด้านโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปตาม “คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ที่กำหนดไว้ว่า ด้านโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการพัฒนาสถานบริการจนสามารถรองรับผู้ป่วยที่มารับบริการได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม เพิ่มศักยภาพในการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับโรคพื้นฐาน และกลุ่มโรคเรื้อรังในทุกช่วงวัย มีการจัดสรรงบประมาณ และจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น มีการเพิ่มบุคลากรทางสุขภาพในด้านต่างๆ ให้เพียงพอในทุกแผนก เพื่อให้มีความจำเป็นในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในปัจจุบัน ยังได้มีการพัฒนาการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบผ่านฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ เพื่อเป็นหลักฐานในการให้บริการ ตลอดจนสามารถส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ให้บริการ (ไพจิตร วราชาติ, 2554) จึงทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องพัฒนาคุณภาพโครงสร้างทั้งในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านทรัพยากรบุคคล และด้านเครือข่ายการให้บริการสุขภาพ

ส่วนผลจากการศึกษาคุณภาพโครงสร้างด้านงบประมาณ ซึ่งพบว่า มีคะแนนคุณภาพอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.49$, $SD=0.78$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wibulpolprasert (2007) ที่พบว่างบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในปี 2557 ไม่เพียงพอในด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ (2555) พบว่า การดำเนินงานให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประสบปัญหาในเรื่องความพร้อมของสถานที่ งบประมาณ อุปกรณ์ รวมถึงบุคลากรทางสุขภาพในการให้บริการ ซึ่งปัญหาที่พบนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการแก้ไข เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพด้านการ

ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสมชาย วิริภิมย์กุล (2556) เรื่อง การประเมินความต้องการจำเป็นในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งพบว่า ผู้ให้บริการผู้สูงอายุประเมินความต้องการจำเป็น และจัดลำดับความต้องการจำเป็นในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ว่าการจัดหาและมีความพร้อมในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ ภัยอุปกรณ์ เครื่องใช้ทางการแพทย์ มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด เท่ากับการมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นศูนย์กลางดำเนินการด้านผู้สูงอายุ ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณของรัฐบาล โดยพบว่าในปี 2557 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับงบประมาณงบเหมาจ่ายรายหัวเพียง 2,895.09 บาทต่อประชากร (เพิ่มขึ้น 139.49 บาทจากปี 2556 ซึ่งได้รับ 2,755.60 บาท) โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 1,056.96 บาท ผู้ป่วยใน 1,027.94 บาท บริการเฉพาะ 271.33 บาท สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 383.61 บาท พันฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 14.95 บาท บริการแพทย์แผนไทย 8.19 บาท ค่าเสื่อม 128.69 บาท เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการตามมาตรา 41 จำนวน 3.32 บาท และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ 0.10 บาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556) ซึ่งเงินงบประมาณที่ได้รับนี้ถือเป็นจำนวนเงินที่น้อยมากในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีจำนวนมากขึ้น สนับสนุนได้จากผลการศึกษาด้านข้อมูลทั่วไปที่ พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมานาน 10-19 ปีมีถึงร้อยละ 38.6 ประกอบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องให้บริการตามแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลทำผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ได้วางแนวทางไว้ จึงมีผลทำให้การดำเนินงานให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบปัญหาเรื่องงบประมาณ การจัดหาอุปกรณ์ ที่ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ต้องรับผิดชอบในพื้นที่

ส่วนที่ 2 กระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวม มีการดำเนินการในระดับมาก ($\bar{x}=4.10$, $SD=0.62$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กระบวนการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการประสานงานด้านการดูแลต่อเนื่อง และด้านการให้บริการการดูแลเท้า มีการดำเนินการอยู่ในระดับมากตามลำดับ ($\bar{x}=4.14$, $SD=0.73$; $\bar{x}=4.06$, $SD=0.62$; $\bar{x}=4.00$, $SD=0.55$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นกนกร พูลประสาทและคณะ (2556) ที่พบว่า การให้บริการขั้นพื้นฐานที่ประชาชน

ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของประชาชน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2553) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจติดตามค่าระวังเพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อนเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยยังได้รับการเสริมพลังในการดูแลตนเอง โดยมีการให้สุศึกษาและการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งการให้บริการเชิงรุกในชุมชนเช่นนี้ สามารถช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านการป้องกัน การรักษาโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่างๆ การที่ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านการรักษาพยาบาลนี้ อาจเป็นผลเนื่องมาจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีการวางแผนปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้อย่างชัดเจน(แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2554) เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า การให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดปัญหาที่เท้า รวมทั้งการป้องกันและการดูแลตนเอง ทำให้การบริการการดูแลเท้ามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.22$, $SD=0.47$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านความยุติธรรมระหว่างค่าใช้จ่ายและคุณภาพเมื่อมาใช้บริการในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.68$, $SD=0.52$) รองลงมาผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับมากในด้านความพึงพอใจในภาพรวม ด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านอรรถาธิบาย ความสนใจของผู้ให้บริการและการแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย ด้านการประสานงานของการบริการ และด้านความสะดวกที่ได้จากการบริการตามลำดับ ($\bar{x}=4.32$, $SD=0.62$; $\bar{x}=4.27$, $SD=0.66$; $\bar{x}=4.27$, $SD=0.53$; $\bar{x}=4.27$, $SD = 0.53$; $\bar{x}=4.19$, $SD=0.71$; $\bar{x}=3.85$, $SD=0.60$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2553) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานตรวจรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยให้เหตุผลว่า ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ในการมารับบริการบ่อยครั้ง มักจะมีความเข้าใจในขั้นตอนของการรับบริการได้เห็นการพัฒนาคุณภาพบริการตั้งแต่เริ่มแรกมาโดยลำดับ รวมทั้งมีความคุ้นชินสนิทสนมกับบุคลากรที่ให้บริการจึงทำให้

ผู้รับบริการที่มีระยะเวลาในการรับบริการ 1 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีระยะเวลาในการรับบริการน้อยกว่า 1 ปี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทรทิพย์ คนชื้อ และคณะ (2550) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาล สวี พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวิมล คำอ้อย (2555) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยก อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านสถานที่ที่ให้บริการอยู่ในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้อาจเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเวลานานถึง 10-19 ปีร้อยละ 38.6 จึงมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่และสถานที่ที่ให้บริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จุฑารัตน์ ทิพย์ญาณ และวัลลภ ชชภักดี (2551) พบว่า สถานีนอนามัยเป็นสถานที่ที่อยู่ใกล้กับประชาชน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อชุมชนและองค์กรอื่นๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับงานวิจัยของตระกูลวงศ์ ภาษา (2554) ที่พบว่า ในวัยสูงอายุมักจะเริ่มมีปัญหาสุขภาพมากขึ้น ทำให้ต้องมาใช้บริการต่อเนื่อง และส่วนใหญ่มักจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลให้มาใช้บริการบ่อยครั้ง ทำให้มีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ และเมื่อได้รับการที่ดีที่เป็นไปตามมาตรฐานจึงส่งผลให้เกิดความพึงพอใจมาก สอดคล้องกับ Health Strategy Implementation Project (2003) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการทางสุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณภาพของการดูแลการบริการที่ได้รับจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และเป็นความรู้สึกทางบวกรู้สึกพึงพอใจ และเป็นไปตามความคาดหวัง นอกจากนี้ยังมีผลมาจากการที่รัฐบาลมุ่งเน้นการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข โดยพัฒนาสถานีนอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้มาตรฐาน จากการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติและการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในคุณภาพบริการอีกทั้งผู้ป่วยที่หน่วยบริการปฐมภูมิจะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งใช้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการมากยิ่งขึ้น ซึ่งสนับสนุนจากผลการศึกษาของชนินฐาแก้วพรม (2552) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 2.70 อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก

จากการศึกษานี้สนับสนุนคำกล่าวของ Donabedian (1988) ที่กล่าวว่า คุณภาพของบริการดูแลสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 องค์ประกอบ คือ คุณภาพด้านเทคนิคหรือวิชาชีพ และคุณภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ หรือตามการรับรู้แสดงให้เห็นว่าคุณภาพตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียวยังไม่มีความเพียงพอที่จะนำมาประเมินคุณภาพบริการทางสุขภาพได้ ถ้าหากว่าไม่ได้นำความคิดเห็นของผู้รับบริการเข้ามาพิจารณาด้วย

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สมมติฐานที่ 1 โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

สมมติฐานที่ 2 กระบวนการด้านการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ผลการศึกษานี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 และ 2 กล่าวคือ ผลการศึกษา พบว่า โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการดูแลเท้าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานตามลำดับ ($r = -.051, p < .05$; $r = .043, p < .05$) ผลการศึกษานี้จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ มั่งวงษ์ และไกรจิต สุตะเมือง (2552) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางสุขภาพที่หน่วยปฐมภูมิ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1-9 ปีถึงร้อยละ 76.1 ให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับบริการต่อวันมีจำนวนระหว่าง 1-20 คน ร้อยละ 86.4 และมีระยะเวลาให้บริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 51.1 โดยให้บริการในการดูแลเท้าทั้งหมด ตามแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้วางแนวทางไว้ ได้แก่ การตรวจเท้า การให้คำแนะนำในการดูแลเท้า การประเมินความเสี่ยง เป็นต้น สำหรับผู้รับบริการ ส่วนใหญ่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในช่วง 10-19 ปีร้อยละ 38.6 มีจำนวนครั้งที่ใช้บริการ 1-15 ครั้งร้อยละ 48.9 ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้บริการ ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเวลานาน จึงส่งผลให้มีผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด แต่เนื่องจากความ

พึงพอใจขึ้นอยู่กับความต้องการขั้นพื้นฐาน และความคาดหวังของผู้รับบริการที่สนใจเพียงว่า เมื่อเข้ามาใช้บริการแล้วได้รับบริการที่เหมาะสม ปลอดภัย โดยไม่ได้สนใจว่าหน่วยงานใดมีมาตรฐานสูงต่ำแค่ไหน (วีรยา หย่าวิไล, 2546) โดยเฉพาะเมื่อผู้ให้บริการเป็นคนในพื้นที่ มีการแสดงออกถึงความคุ้นเคย มีความเป็นกันเอง และการที่ได้รับบริการจากสถานีนามัย (รพ.สต.) หลายครั้ง (มณีวรรณ เจริญ, 2544) นอกจากนั้น Kitti Limapichat (2006) อธิบายว่า คุณภาพในมุมมองของผู้ป่วย คือ ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการรักษาบริการซึ่งขึ้นกับความต้องการที่ตั้งไว้ ทางเลือกที่มีอยู่ ประสบการณ์เดิม คุณค่า ความเชื่อส่วนตัว ความรู้ที่มีอยู่ รวมถึงฐานะ และประเมินคุณภาพจากสิ่งที่ได้รับกับความคาดหวัง ถ้าน้อยกว่าก็มักจะลงความเห็นว่าคุณภาพยังไม่ดี ในทางกลับกัน ถ้าได้ตามที่หวังไว้หรือเหนือความคาดหวัง ก็จะประเมินว่าคุณภาพดีหรือดีมากด้วยเหตุนี้ จึงทำให้โครงสร้าง และกระบวนการด้านการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มี อย่างมีนัยสำคัญกับผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ พบว่า โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับกระบวนการดูแลเท้าระดับปานกลาง ($r = .659, p < .01$) สอดคล้องกับงานวิจัยของตระกูลวงศ์ ภาษา (2554) ที่ศึกษาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่า คุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูงกับคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการ ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่า ปัจจุบันรัฐบาลมุ่งเน้นการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข โดยพัฒนาสถานีนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้มาตรฐาน การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ และการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง จึงทำให้กระบวนการดูแลเท้ามีคุณภาพมากขึ้น จึงสอดคล้องกับคุณภาพการบริการตามแนวคิดของ Donabedian (2003) ซึ่งกล่าวไว้ว่า โครงสร้างที่ดีจะทำให้กระบวนการในการดำเนินงานดีตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. เนื่องจากงบประมาณด้านการดูแลเท้ามีอย่างจำกัด ดังนั้น ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเพิ่มการจัดโครงการด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลเท้า เน้นให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างถูกวิธี โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น นำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

2. ควรมีการนำเทคโนโลยีในการสื่อสาร เช่น Line หรือ facebook มาใช้ในการให้คำปรึกษาในการดูแลเท้าแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้การดำเนินงานการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรตามด้านผลลัพธ์อื่นๆ นอกเหนือจากการศึกษาด้านความพึงพอใจ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด การเป็นแผลที่เท้า เป็นต้น เพื่อเพิ่มการประเมินด้านผลลัพธ์ในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรขยายพื้นที่ในการศึกษา และนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบกับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละภูมิภาค ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกัน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการที่เหมาะสมต่อไป

THE RELATIONSHIPS BETWEEN STRUCTURE, PROCESS, AND SATISFACTION OUTCOMES OF DIABETIC OLDER ADULTS IN FOOT CARE AT SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTION HOSPITAL

ANYAPHAT AROONROACHSOPHIT 5437198 NSGN/M

M.N.S. (GERONTOLOGICAL NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: VILAIVAN THONGCHAROEN, Ph.D. (HIGHER EDUCATION), WILAI PUN SOMBOONTANONT, Ph.D. (NURSING), RUKCHANOK KOSHAKRAI, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale

Diabetes is a common chronic disease which is incurable and requires continuous care. In USA, there were 10.9 million diabetic adults at the age of 65 years and over or accounted for 26% of all populations in this age group in 2010 (Nation Diabetes Statistics, 2010). As for diabetic older adults in Thailand in B.E. 2545, they represented 8.3% of all 5,969,030 older adults, and increased to 13.30% in B.E. 2550, while the number would continue to increase in line with the age (National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology, B.E. 2550). When diabetic older adults developed foot ulcers, they were likely to suffer severe complications. Therefore, such older adults had been affected physically, psychologically, emotionally, socially, and economically. With regard to the changing foot condition of diabetic older adults, the impairment of the peripheral nervous and blood circulatory system could be prevented or decelerated through the control of sugar level and cholesterol level, examination and screening of the foot condition for the disorder detection. The promotion of self-foot care in diabetic patients would be able to reduce the incidence of foot ulcers and lower extremity amputations by 50-

85% (Chuepan, S., B.E. 2550). According to the 10th National Health Development Plan B.E. 2551-2555, the health policy had been formulated with an aim to provide health services in a proactive way featuring “Health promotion rather than health restoration” in order to enhance service accessibility and comprehensiveness. In addition, the policy helped enable the primary care unit in the community to be elevated from the sub-district health center to the sub-district health promotion hospital. The primary care unit in Thailand consisted of 3 main components, namely the structure of health service center, the patient care system, and the healthcare outcomes. In B.E. 2554, the National Health Security Office determined basic practice of foot care for diabetic patients at the sub-district health promotion hospital in relation to the detection, prevention, and care for foot problems in order to ensure the same direction of the foot care for diabetic patients in the public health system.

The quality of service is important, and the satisfaction of service clients is a significant factor to measure service level of medical institutions so as to satisfy service clients. Therefore, the development or improvement of the quality of health service system would be beneficial for service clients as these clients would be provided with convenient services, quality treatment, feel confident, and be friendly treated like they were in the same family. As a result, service clients would be satisfied, and recognize the performance of service providers. As such, these clients would be willing to be treated in the hospital whenever they are sick. This helped motivate health care and attention of service clients in self-care as well as their positive feelings.

Based on the literature review, it was found that diabetic patients care focused on the proactive prevention, i.e., screening, monitoring, and continuous treatment in order to prevent and reduce complications of the disease, whereby only reduction of sugar blood level had been emphasized. There were a few studies on diabetic older adults with foot ulcers who were treated in the primary care unit, where there were no studies on foot care at all. Most studies involved the overall picture among patients with chronic diseases, for example, the study of Mangwong, K. and Sutamuang, K. (B.E. 2552) which explored the service obtained at the primary care unit, and revealed that the satisfaction of service clients was related to the service quality with a .05 and .01 level of statistical significance, respectively.

Diabetes in older adults is considered a chronic disease which requires continuous care in order to prevent and control possible complications. In addition, since most of older adults usually have difficulties with commutation, they need to visit the neighboring sub-district health promotion hospital. If the sub-district health promotion hospital provides poor services and older adults do not obtain quality services, it is likely to cause severe complications, especially foot complications, resulting in disability and loss of feet in the end, as well as loss of a large amount of medical expenses. Thus, the study on the relationships between structure, process, and satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital is deemed very significant to the development of the service quality. The government formulated the policy which encouraged people to obtain health services in their neighboring area, and then the Ministry of Public Health agreed with such policy. It is questionable whether to what extent the government policy will be able to fulfill people's requirements. Therefore, the researcher is interested in studying the relationships between structure, process, and satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital so as to acknowledge the quality of nursing care at the sub-district health promotion hospital. This would result in the development and improvement of nursing care system, and the comprehensive services which are able to better fulfill healthcare requirements of diabetic older adults.

This study was conducted based on Donabedian's conceptual framework which stated that the quality of care depended on the application of knowledge on medical sciences and technology to maximize benefits for patients without any risk. Donabedian mentioned that the indication of quality could be assessed from 3 following standards: 1) The structure standard involved the operation relevant to the organizational management, the policy on the organizational structure, the environmental and resource service system in terms of personnel, equipment, and budget; 2) The process standard involved the operation relevant to the nursing process, such as the diagnosis, the nursing care, etc.; and 3) The outcome standard involved the operation relevant to operational outcomes affecting health status of service clients psychologically and socially. possibly being a predisposing factor of health status as well as impacting the community following the nursing care.

Research Objectives

1. To explore the structure and process of foot care at the sub-district health promotion hospital.
2. To explore satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital.
3. To explore the relationships between the structure and satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital.
4. To explore the relationships between the process and satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital.

Research Hypothesis

1. The structure of the sub-district health promotion hospital is positively related to satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care.
2. The foot care process of the sub-district health promotion hospital is positively related to satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care.

Research Methodology

This study is a descriptive correlation research with an aim to explore the relationships between the structure, process, and satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital. Research methodology is described as below.

Population is the sub-district health promotion hospital in Buriram province which provides foot care service for diabetic older adults.

The samples are 88 sub-district health promotion hospitals in Buriram province which provides foot care service for diabetic older adults. The data were collected from 2 groups of respondents.

Group 1 – Service providers mean nurses or staff of the sub-district health promotion hospital who provide foot care for diabetic older adults, and involve

in planning how to manage the foot care structure and process at the sub-district health promotion hospital in Buriram province, each of which consists of 1 person, totally 88 persons. They were selected by purposive sampling.

Group 2 – Service clients mean both female and male diabetic older adults who visit the diabetes clinic at the sub-district health promotion hospital, each of which consists of 1 person, totally 88 persons. They were selected by purposive sampling.

Research Instrument

Research instrument in this study is the instrument for the data collection as follows:

1. The questionnaire for staff of the sub-district health promotion hospital consists of:

Part 1: The questionnaire on general information, i.e., gender, age, education level, working period at the sub-district health promotion hospital, position, populations in charge, size of the sub-district health promotion hospital, staff in charge of foot care, contained 7 items, and the information on the sub-district health promotion hospital contained 4 items, totally 11 items.

Part 2: The questionnaire on the structure of the sub-district health promotion hospital was adapted by the researcher after gaining permission based on the questionnaire on nursing care quality for diabetic patients in the primary care unit of Koshakri, R. (B.E. 2550). CVI was equal to .97 and reliability was 0.86. The questionnaire is divided into 4 sections as follows: 2 items of budget, 5 items of facility, 2 items of healthcare networks, and 4 items of human resources, totally 13 items.

Part 3: The questionnaire on foot care process for diabetic older adults at the sub-district health promotion hospital was adapted by the researcher after gaining permission based on the questionnaire on nursing care quality for diabetic patients in the primary care unit of Koshakri, R. (B.E. 2550). CVI was equal to .97 and reliability was 0.86. The questionnaire is divided into 3 sections as follows:

19 items of foot care, 4 items of continuous care, and 1 item of coordination, totally 24 items.

2. The questionnaire for diabetic older adults at the sub-district health promotion hospital is divided into 2 parts as follows:

Part 1: The questionnaire on general information of diabetic older adults developed by the researcher, comprising gender, service obtained at the sub-district health promotion hospital, being diagnosed with diabetes, blood glucose level, smoking history, foot ulcer history, history of lower extremity amputation, numbness in the feet, and other congenital diseases, contained 10 items.

Part 2: The questionnaire on satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital developed by the researcher based on Donabedian's conceptual framework and related literature review, consists of 3 items of convenience from provided services, 1 item of service coordination, 3 items of hospitality, attention, and concern of service providers over patients, 10 items of information services, 1 item of satisfaction in the quality of service, 1 item of fairness between expenses and quality of service, and 1 item of overall satisfaction, totally 20 items.

Data Collection

The researcher collected the data in this study with the following processes:

1. The researcher proposed the research proposal and requested for approval from Human Research Ethics Committee, Faculty of Nursing, Mahidol University. After gaining permission to conduct the research, the researcher submitted the request letter issued by Faculty of Nursing, Mahidol University to Buriram provincial public health officer in order to ask for permission to collect the data.

2. After gaining permission from Buriram provincial public health officer to collect the data, the researcher submitted the request letter issued by Faculty of Graduate Studies, Mahidol University to the district public health chief officer and director of the sub-district health promotion hospital for their acknowledgement of the research conduct. The researcher clarified objectives, details, procedure, duration of

the data collection, and requested for participation in the data collection, and then started collecting the data.

3. After gaining permission to collect the data, the researcher met with staff of the sub-district health promotion hospital and diabetic older adults in order to introduce oneself, as well as informed the research objectives, details of the data collection, and then asked for cooperation regarding the data collection.

4. The researcher collected the entire data on one's own at the sub-district health promotion hospital during 08.30-16.30 hrs on Monday-Friday. In this regard, the data were collected from the first sample group, the service providers, upon the completion of services provided at the diabetes clinic in order to avoid the interruption of patient care, and from the second sample group upon the completion of obtained services and after having food in order to avoid the interruption during 8.30-16.30 hrs when the sample group were provided with services and to reduce the incidence of hypoglycemia. The data were collected by the observation in association with the interview for the following steps:

4.1 The researcher met with the director of the sub-district health promotion hospital in order to introduce the research project, and coordinated with staff of the sub-district health promotion hospital in selecting the sample group based on the inclusion criteria as well as recording their names.

4.2 After acquiring the sample as required, the researcher informed the sample of the research project and objectives. If the sample were interested in participating in the research project, the researcher asked for permission to meet with patients so as to provide them with additional information.

4.3 The researcher introduced oneself to the sample that were interested in participating in the research project in order to provide details of the research project, research objectives, data collection process, ask about their willingness to participate in the research project, as well as clarifying the right to participate in the research project according to details of the right advocacy, risks and benefits from the research, particularly the sample were provided with the following information:

- The first group, i.e., the service providers, did not affect operations or services at the sub-district health promotion hospital, and the collected data would be kept confidential.

- The second group, i.e., the service clients, did not affect services obtained at the sub-district health promotion hospital, and the collected data would be kept confidential.

4.4 When the sample decided to participate in the research project, they were required by the researcher to sign the research consent form.

4.5 The researcher would collect the data at any private place so that the research participants could answer the questionnaire without any interruption.

4.6 The researcher explained the research participants about how to answer each section of the questionnaire, comprising the first group, i.e., the service providers, which answered the questionnaire on general information, structure and foot care process at the sub-district health promotion hospital containing 48 items for 30 minutes; and the second group, i.e., the service clients, which answered the questionnaire on general information, and satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital containing 30 items for 20 minutes.

4.7 In case of having visual impairment, the researcher would read the questionnaire and request the research participant to give response, whereby the sample could ask any question all the time during the questionnaire response.

5. Upon the completion of the data collection, the researcher checked completeness of the information in the record form. In case of incomplete information, the researcher asked for cooperation to record the data until completion once again. Then, the data acquired from the questionnaire were encoded and statistically analyzed by SPSS program.

Sample's Right Advocacy

In this study, the researcher realized the sample's right advocacy, so the process of research participants' right advocacy had been determined. Before starting

the research, the researcher asked for approval from Human Research Ethics Committee, Faculty of Nursing, Mahidol University, and Buriram provincial public health office. As for the data collection, the researcher submitted the letter to make an introduction and clarify research objectives on one's own. The researcher coordinated with staff of the sub-district health promotion hospital in selecting the sample according to the inclusion criteria, and informing the sample of the research project and its objectives. If the sample were interested in participating in the research project, the researcher would introduce oneself, and clarify research objectives, data collection process, ask for willingness, as well as explain about the sample's right to decide whether to participate in the research project as per the details of right advocacy, risks and benefits from the research. Particularly, the sample would be informed that operations and services obtained at the sub-district health promotion hospital would not be affected, and the collected data would be kept confidential.

Data Analysis

In this study, the researcher analyzed the data by using SPSS/PC (Statistical Package for Social Science/Personal Computer Plus).

1. The demographic data were analyzed by using frequency distribution and percentage.

2. The data regarding the operational structure, service process, and satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital were analyzed by using mean and standard deviation of both overall and each aspect. Then, the results were interpreted according to the criteria.

3. The satisfaction outcomes of diabetic older adults were analyzed by using mean and standard deviation of both overall and each aspect. Then, the results were interpreted according to the criteria.

4. The relationships between the operational structure, service process, and satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital were analyzed by using Pearson's product moment correlation, and the level of relationships was determined based on the factor analysis (Munro, 2005) as follows:

The correlation coefficient ranging from 0.00-0.25 represented a very low level of relationship.

The correlation coefficient ranging from 0.26-0.49 represented a low level of relationship.

The correlation coefficient ranging from 0.50-0.69 represented a moderate level of relationship.

The correlation coefficient ranging from 0.70-0.89 represented a high level of relationship.

The correlation coefficient ranging from 0.90-1.00 represented a very high level of relationship.

The assumption of Pearson's product moment correlation (Srisatidnarukul, B., B.E. 2553) was described as below.

1. The independent variable and dependent variable were the continuous variable in the interval scale and ratio scale.
2. As for the relationships between both variables, they had a linear correlation.
3. The sample size was large enough.
4. The samples were acquired by random selection.
5. Both set of data or the data of the independent variable and dependent variable had to be collected from the same group of sample or from 2 relevant groups of sample.

Results

Part 1: Demographic data and characteristics of the sample – The sample consisted of 2 groups as follows:

1) The service providers – There were totally 88 persons. 83.0% were female. 34.1% were 30-39 years old. 96.6% graduated bachelor's degree. 76.1% had worked for 1-9 years. 75.0% took a role as registered nurse. 33.0% were in charge of 2501-5000 populations. 58.0% had worked in the middle-sized sub-district health promotion hospital. 40.9% had 3-5 staff in charge of diabetic foot care. There were

totally 51-100 diabetic older adults who obtained services or represented 46.6%. 1-20 diabetic older adults obtained services at the sub-district health promotion hospital per day or represented 86.4%. Diabetes clinic provided services once a time or represented 51.1%, and the services were provided at 8.30-12.00 hrs or represented 60.2%.

Most foot care process at the sub-district health promotion hospital involved 100% of advice on how to quit smoking. 67.0% of home visit would be done without fixed schedule. With regard to health education, it was found that 100.0% provided knowledge or teaching about health education in relation to foot cleaning and self-care when having wounds.

67.0% of the sub-district health promotion hospital had 1 foot care service network (the older adults club or village health volunteer), while 89.8% involved in providing foot care for diabetic patients in relation to giving advice to patients on autonomous foot care.

2) The service clients – There were totally 88 persons. 78.4% were female. 38.6% had been treated at the sub-district health promotion hospital for 10-19 years. 43.2% had been diagnosed with diabetes for 6-10 years. 65.9% had 126-265 mg/dL of blood sugar levels (latest result). 48.9% had obtained services at the sub-district health promotion hospital for 1-15 times. 51.1% obtained services at the sub-district health promotion hospital once every 2 months. 86.4% had never smoked. 81.1% had never experienced foot ulcer. 98.9% had never experienced lower extremity amputations. 63.6% did not have numbness in the feet. 53.4% also had comorbidity of hypertension.

Part 2: Information on the structure of the sub-district health promotion hospital

According to this study, the overall quality of the structure of the sub-district health promotion hospital was at a high level ($\bar{x}=3.60$, $SD=0.77$). When considering each aspect of the quality of the structure of the sub-district health promotion hospital, it was found that the quality of the structure in terms of facilities, human resources, and healthcare network were at a high level, respectively ($\bar{x}=3.87$, $SD=0.67$; $\bar{x}=3.61$, $SD=0.84$; $\bar{x}=3.60$, $SD=0.90$), while the quality of the structure in terms of budget was at a low level ($\bar{x}=2.49$, $SD=0.78$).

Part 3: Information on the foot care process at the sub-district health promotion hospital

According to this study, the overall foot care process of the sub-district health promotion hospital was at a high level ($\bar{x}=4.10$, $SD=0.62$). When considering each aspect, it was found that the foot care processes of the sub-district health promotion hospital in terms of coordination, continuous care, and foot care services were at a high level, respectively ($\bar{x}=4.14$, $SD=0.73$; $\bar{x}=4.06$, $SD=0.62$; $\bar{x}=4.00$, $SD=0.55$).

Part 4: Satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital

According to this study, the overall satisfaction of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital was at the highest level ($\bar{x}=4.22$, $SD=0.47$). When considering each aspect, it was found that the satisfaction of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital in terms of fairness between expenses and quality of service was at the highest level ($\bar{x}=4.68$, $SD=0.52$), followed by a high level of overall satisfaction and satisfaction with service quality, service information, hospitality, attention, and concern of service providers over patients, service coordination, and convenience from provided services, respectively ($\bar{x}=4.32$, $SD=0.62$; $\bar{x}=4.27$, $SD=0.66$; $\bar{x}=4.27$, $SD=0.53$; $\bar{x}=4.27$, $SD=0.53$; $\bar{x}=4.19$, $SD=0.71$; $\bar{x}=3.85$, $SD=0.60$).

Part 5: The relationships between the structure, process, and satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital

Before analyzing the relationships, the researcher tested the distribution of variables in the study, namely structure, process, and satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital according to the assumption of Pearson's product moment correlation (Srisatidnarakul, B., B.E. 2553). The results showed a normal distribution with a statistical significance.

Based on the analysis of the relationships among variables by using Pearson's product moment correlation, it was found that the structure of the sub-

district health promotion hospital and foot care process were not significantly related to satisfaction of diabetic older adults, respectively ($r = -.051, p < .05$; $r = .043, p < .05$), but the structure of the sub-district health promotion hospital was significantly related to foot care process at a moderate level ($r = .659, p < .01$).

Discussion

Part 1: The structure of the sub-district health promotion hospital

According to the study on the structure of the sub-district health promotion hospital, it was found that the sample achieved a high level of overall quality scores of the structure of the sub-district health promotion hospital ($\bar{x}=3.60, SD=0.77$). When considering each aspect of the structure quality of the sub-district health promotion hospital, it was found that the structure in terms of facilities, human resources, and healthcare network had a high level of quality, respectively ($\bar{x}=3.87, SD=0.67$; $\bar{x}=3.61, SD=0.84$; $\bar{x}=3.60, SD=0.90$). The results of this study were consistent with the study of Sawatsri, P. (B.E. 2553) which revealed that service clients had a high level of satisfaction with sufficient waiting area and overall hygiene of health facilities, possibly because the operation in terms of the structure of the sub-district health promotion hospital was made in compliance with “Manual of the sub-district health promotion hospital management” which specified that with regard to the structure of the sub-district health promotion hospital, health facilities should be improved to be able to accommodate patients thoroughly and comprehensively, enhance its potential in providing care for fundamental and chronic diseases in every age group, allocate budget and purchase essential medical devices, and increase number of health personnel in all divisions sufficiently in order to enhance specific care for patients. In addition, at present the data of service clients had been systematically recorded through the computer database as an evidence of provided services, and the data could be linked between the sub-district health promotion hospital and the community hospital (Warachit, P., B.E. 2554). Therefore, the sub-district health promotion

hospital needed to develop the structure quality in terms of facilities, human resources, and healthcare network.

As for the study on the structure quality in terms of budget, the results revealed a low level of quality scores ($\bar{x}=2.49$, $SD=0.78$). The results of this study were in accordance with the study of Wibulpolprasert (2007) which reported that the budget allocated by National Health Security Office (NHSO) for purpose of providing healthcare services for general public in B.E. 2557 was insufficient in terms of medical supplies, equipment, and devices. In addition, the findings of this study complied with the study of the health services network, Khukhan district, Sisaket province (B.E. 2555) which found that the provision of healthcare services at the sub-district health promotion hospital had encountered with the problems in relation to the availability of place, budget, equipment, including health personnel. It was very necessary to solve these problems in order to improve service capability of the sub-district health promotion hospital and its network. Furthermore, the results of this study were consistent with the study of Pechpansi, S., Thongcharoen, V., and Viripiomgool, S. (B.E. 2556) on the assessment on requirements of healthcare for older adults at the sub-district health promotion hospital which revealed that the service providers made assessment and prioritized requirements of healthcare services for older adults at the sub-district health promotion hospital that the procurement and availability of medical supplies, equipment, devices, and prosthesis and orthosis was most necessary in the same way as the availability of community hospital as the operational center for older adults. This was possibly due to the budget allocated by the government. It was found that the local health security fund gained the capitation in an amount of only 2,895.09 baht per capita in B.E. 2557 (an increase of 139.49 baht from 2,755.60 baht in B.E. 2556), consisting of 1,056.96 baht for outpatient, 1,027.94 baht for inpatient, 271.33 baht for specific service, 383.61 baht for health promotion and disease prevention, 14.95 baht for medical rehabilitation, 8.19 baht for traditional Thai medicine, 128.69 baht for depreciation, 3.32 baht for an initial subsidy for the service providers pursuant to Section 41, and 0.10 baht for an initial subsidy for the service providers (National Health Security Office, B.E. 2556). The aforementioned budget was deemed a very small amount for continuous care for rising number of diabetic older adults. This was supported by the results of the study on general

information which revealed that older adults who had been treated at the sub-district health promotion hospital for 10-19 years accounted for 38.6%. In addition, since the sub-district health promotion hospital needed to provide services based on the fundamental practice guideline on foot care for diabetic patients at the sub-district health promotion hospital as stipulated by National Health Security Office (NHSO), the healthcare services of the sub-district health promotion hospital encountered with problems regarding the budget for procurement of equipment which was insufficient for the number of diabetic older adults in the responsible area.

Part 2: The foot care process of the sub-district health promotion hospital

According to this study, the overall foot care process at the sub-district health promotion hospital was at a high level ($\bar{x}=4.10$, $SD=0.62$). When considering each aspect, it was found that the foot care processes at the sub-district health promotion hospital in terms of coordination, continuous care, and foot care services were at a high level, respectively ($\bar{x}=4.14$, $SD=0.73$; $\bar{x}=4.06$, $SD=0.62$; $\bar{x}=4.00$, $SD=0.55$). The results of this study were in accordance with the study of Poolprasart et al. (B.E. 2556) which reported that the fundamental services people acquired from the sub-district health promotion hospital, Chanthaburi province were mostly at a good level, whereby the screening of risk groups had been implemented, and the quality services had been provided and recognized by general public. In addition, this was in accordance with the study of Sawatsri, P. (B.E. 2553) which revealed that diabetic patients had been constantly monitored for detection of complications. Meanwhile, patients were also reinforced to perform self-care by being provided with health education and support continuously. Such proactive services could raise the opportunity of various underprivileged people to access to services regarding disease prevention, treatment, and health promotion. Healthcare requirements of the service clients had been fulfilled probably because National Health Security Office (NHSO) had clearly established the fundamental practice guideline on foot care for diabetic patients at the sub-district health promotion hospital (Clinical Practice Guideline on Diabetes, B.E. 2554) in order to assess risks of foot ulcer, educate on problems with

the feet as well as self-prevention and self-care, resulting in more efficient foot care services.

Part 3: Satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital

According to this study, it was found that diabetic older adults had the highest level of overall satisfaction in foot care at the sub-district health promotion hospital ($\bar{x}=4.22$, $SD=0.47$). When considering each aspect, it was found that diabetic older adults had the highest level of satisfaction in the foot care quality at the sub-district health promotion hospital in terms of fairness between expenses and quality of service ($\bar{x}=4.68$, $SD=0.52$), followed by a high level of overall satisfaction, and satisfaction in the quality of service, information services, attention and concern of service providers over patients, service coordination, and convenience from provided services, respectively ($\bar{x}=4.32$, $SD=0.62$; $=4.27$, $SD=0.66$; $=4.27$, $SD=0.53$; $=4.27$, $SD=0.53$; $=4.19$, $SD=0.71$; $=3.85$, $SD=0.60$). This was consistent with the study of Sawatsri, P. (B.E. 2553) on the satisfaction of service clients in treatment for type 2 diabetes and hypertension at the primary care unit of Ongkarak Hospital, Nakhon Nayok province which revealed that both overall and each aspect of satisfaction of the sample in obtained services were at a high level because the service clients who had often obtained services usually comprehended the service process and witnessed the improvement of the service quality from the beginning until at present, as well as being accustomed with service providers, so the service clients who had obtained services for 1 year upward had different satisfaction from those who had obtained services for less than 1 year. Moreover, this was in accordance with the study of Konsue et al. (B.E. 2550) on the satisfaction of outpatients in services of Sawee Hospital which revealed that the service clients had a high level of environmental satisfaction in both overall and each aspect. This was also similar to the study of Khamyoi, S. (B.E. 2555) on the satisfaction of the service clients at the sub-district health promotion hospital in Ban Yuak sub-district, Nam Som district, Udon Thani province which found that the service clients had a high level of satisfaction in service facilities. This was possibly because 38.6% of older adults had been treated at the sub-district health promotion hospital for as long as 10-19 years, so they were familiar

with staff and service facilities. Accordingly, the study of Tipyan, C. and Kochapakdee, W. (B.E. 2551) revealed that the health center was located closely with people, with good relationships with the community and other organizations in order to fulfill people's requirements, resulting in the satisfaction of the service clients in fulfilled requirements. Also, this was consistent with the study of Luecha, T. (B.E. 2554) which reported that old age was more likely to face health problems, so they had to receive continuous services. In addition, most of them usually suffered chronic diseases, and then obtained services regularly, so they were familiar with staff, resulting in a high level of satisfaction after obtaining standard services. Accordingly, Health Strategy Implementation Project (2003) stated that the satisfaction in the quality of healthcare services would emerge when the service clients or patients perceived the quality of healthcare by health service providers, being positive feelings and meeting with the expectation. In addition, this might be due to the emphasis of the government on improving public health service system through the development of the health center to be the standard sub-district health promotion hospital. The implementation of the policy into practice and the improvement of continuous healthcare quality for patients with chronic diseases at the sub-district health promotion hospital, especially healthcare for patients with type 2 diabetes and hypertension caused the service clients to be satisfied in the service quality. Moreover, since patients at the primary care unit were entitled to the universal coverage scheme which provided them with free of charge services, the service clients were increasingly satisfied in the services. This was supported by the study of Kaewprom, K. (B.E. 2552) on the effectiveness of the utilization of clinical practice guideline for prevention of foot ulcers in diabetic older adults at the diabetes clinic, Outpatient Department, Phrae Hospital which revealed that the overall satisfaction of diabetic older adults in healthcare based on the clinical practice guideline for prevention of foot ulcer were averagely 2.70, or represented a high level of satisfaction.

This study supported the statement of Donabedian (1988) that the healthcare quality consisted of 2 main components, namely the technical or professional quality, and the interaction or perception quality. This represented that only standard quality was not enough to assess the healthcare quality if the opinions of the service clients were not also taken into consideration.

Part 4: The relationships between the structure, process, and satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care at the sub-district health promotion hospital

Hypothesis 1: The structure of the sub-district health promotion hospital was positively related to satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care.

Hypothesis 2: The foot care process of the sub-district health promotion hospital was positively related to satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care.

The results of this study did not support the hypothesis 1 and 2 as the results revealed that the structure of the sub-district health promotion hospital and foot care process were not significantly related to satisfaction outcomes of diabetic older adults, respectively ($r = -.051, p < .05$; $r = .043, p < .05$). Therefore, the results of this study were not in accordance with the study of Mangwong, K. and Sutamuang, K. (B.E. 2552) on provided services at the primary care unit which found that the satisfaction of service clients were related to the service quality with a .05 and .01 level of statistical significance, respectively. This was probably because this study reported that 76.1% of the service providers at the sub-district health promotion hospital had worked for 1-9 years, 86.4% had provided services for 1-20 patients per day, and 51.1% had provided services at the diabetes clinic once a week. Foot care services had been provided based on the fundamental practice guideline on foot care for diabetic patients at the sub-district health promotion hospital as stipulated by National Health Security Office (NHSO), comprising examining the feet, giving advice on foot care, assessing risks, etc. As for the service clients, 38.6% of them had obtained services at the sub-district health promotion hospital for 10-19 years, 48.9% had obtained services for 1-15 times, so they were familiar with the service providers who had mostly worked at the sub-district health promotion hospital for a long time. As a result, diabetic older adults had overall satisfaction in foot care at the sub-district health promotion hospital at the highest level. The satisfaction depended on fundamental requirements and expectations of service clients who only focused on convenient and safe services regardless of the standard level of service providers (Yumvilai, W., B.E. 2546), especially in the case where service providers were local

people with familiarity and friendliness, and the services had been provided by the health center for several times (Charoen., M., B.E. 2544). In addition, Kitti Limapichat (2006) explained that the quality in the viewpoint of patients represented the patients' expectations of treatment subject to their requirements, existing option, previous experiences, value, personal faith, current knowledge, as well as status. These patients assessed the quality from what they obtained based on their expectations. If it was lower than their expectations, they usually concluded that the quality was not good. On the contrary, if it could meet their expectations or above the expectations, they would assess that the quality was good or excellent. Therefore, the structure and foot care process at the sub-district health promotion hospital were not significantly related to satisfaction outcomes of diabetic older adults in foot care.

However, the results of this study revealed that the structure of the sub-district health promotion hospital was significantly related to foot care process at a moderate level ($r = .659, p < .01$). This was in accordance with the study of Luecha, T. (B.E. 2554) on the service quality of nurse practitioners as perceived by the service clients at the primary care unit in the eastern region which reported that the service quality in terms of the structure was positively related to the service quality in terms of the process at a high level. This was probably because the government currently put an emphasis on improving the public health service system by developing the health center to be the standard sub-district health promotion hospital, the policy was implemented into practice, and the development of healthcare quality for patients with chronic diseases had been made continuously, especially for patients with type 2 diabetes and hypertension. Therefore, the foot care process achieved better quality. Thus, this was consistent with the service quality based on the concept of Donabedian (2003) which stated that the good structure would result in good operational process as well.

Suggestions for Clinical Nursing Practice

1. Since the foot care budget was restricted, the service providers at the sub-district health promotion hospital should add the project on foot care approach, ensure that diabetic older adults could perform autonomous foot care properly, whereby the family and community should involve in such care in order to help reduce

complications, leading to the cost reduction in relation to foot care for diabetic older adults.

2. The communication technologies, such as Line or Facebook, should be utilized for consultations on foot care for older adults and their families in order to ensure efficient and timely foot care for diabetic older adults.

Suggestions for Future Research

1. Dependent variables in terms of other outcomes should be explored in addition to the study on satisfaction, such as blood sugar levels, foot ulcer, etc. in order to enhance efficiency of the assessment on outcomes of foot care for diabetic older adults.

2. The research area should be expanded, and the results of the study should be compared between the service qualities of the sub-district health promotion hospitals in each region with different context in order to further explore how to properly develop the service quality.

รายการอ้างอิง

- กมลรัตน์ มั่งวงษ์ และไกรจิต สุตะเมื่อง. (2552). ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนของผู้ประกันตน เขตสำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานคร พื้นที่ 10. วารสาร การเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ 2, 4.
- กองการพยาบาลสาธารณสุข. 2554. แนวทางการดูแลทำผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย. ร้านชนพรพาณิชย์.
- กอบชัย พัวพิไล. (2546). ภาวะระดับน้ำตาลสูงในเลือดวิกฤติ. ใน อภิชาติ วิชญาณรัตน์ (บรรณาธิการ), ตำราโรคเบาหวาน(หน้า 173-196). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- กฤษณา รุ่งเนยและคณะ. (2545). ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. วิทยาลัยพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สถาบันพระบรมราชชนกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ขนิษฐา แก้วพรม. (2552). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพรว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอยุกันต์ จังหวัดศรีสะเกษ. (2555). การจัดการระบบส่งต่อ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแล และจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน และความดันโลหิตสูง)เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอยุกันต์ จังหวัดศรีสะเกษ.
- จันทร์ทิพย์ คนชื้อ และคณะ. (2550). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาล สวี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 15, 17, 21(2), 108-118.
- จุฑารัตน์ ทิพย์ญาณ. (2551). การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- จุฑารัตน์ ทิพย์ญาณ และวัลลภ คชภักดี. (2551). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานอนามัย. คณะวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ.

- จงจิต หงส์เจริญ. (2550). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลศิริราช*. การค้นคว้าอิสระการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา วิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จรรยา คนใหญ่. (2550). *การรับรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และการจัดการตนเอง เกี่ยวกับเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2542). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติโพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช และศรานุช โตรมศักดิ์. (2543). *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล Hospital quality Indicators* (พิมพ์ ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- รักษนก คชไกร. (2550). *คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระบบบริการปฐมภูมิ ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต(การพยาบาล), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยชาญ ดีโรจน์รุ่งโรจน์ และกอบชัย พัวพิมล. (2546). *การวินิจฉัยและการจำแนกเบาหวาน*. ใน อภิชาติ วิษญาณรัตน์(บรรณาธิการ), *ตำราโรคเบาหวาน*(หน้า 1-14). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ชุมศักดิ์ พุกยาพงษ์ และคณะ. (2548). *คู่มือเบาหวาน*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเฮลท์ทีโลทส์ไตร์.
- ชูชัย สุภวงค์ และคณะ. (2553). *การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. 2547. *การตลาดการบริการการ*. กรุงเทพฯ : บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่นจำกัด.
- จิตติวรดา อัครภาณุวัฒน์ ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ และวารางคณา จันทร์คง. (2555). *การประชุมเสนอ ผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2.
- ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ. (2554). *แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับผู้บริหารสาธารณสุข*. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กระทรวงสาธารณสุข.
- เทพ หิมะทองคำ. และคณะ. (2545). *ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์*. (ฉบับพิมพ์ที่ 3). (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: จูนพับลิชชิ่ง.

- ตระกูลวงศ์ ภาษา. (2554). *คุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในภาคตะวันออก*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธิดิ สันบุญ และคณะ. (2549). *การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นกแก้ว อิมไว. (2548). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในบริการแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ็ดเสมียน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี*. สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นภคกร ร่มโพธิ์, และ มนวิกา ผดุงสิทธิ์. (2552). *เครื่องมือการประเมินผลการปฏิบัติงานองค์กร (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: คณะบุคคลเมจิเนียร์.
- นภคกร พูลประสาท. (2556). *การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดจันทบุรี*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. (ฉบับที่ 2 มีนาคม-สิงหาคม 2556). (ปีที่ 24) นุชพร ดันดิวัฒน์ไพศาล. (2545). *ประสบการณ์เรียนรู้การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี. (2554). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานตรวจรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 22 , 1.
- ยุพิน เบญจสุรัตน์วงศ์. (2550). *ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ : บริษัท แล็บบอราทอรี่ส์ โฟนิแย่ (ประเทศไทย) จำกัด.
- เพชรวัลย์ วีระเดช. (2550). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจผู้ป่วยนอกคัดกรอง โรงพยาบาลอานันทมหิดล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เพชรีย์ เรือนก้อน. (2552). *การประเมินคุณภาพบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิษณุโลก*. ปรัชญาคุณภูมิบัณฑิต สาขาระบบและนโยบายสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- พิงพิศ โลหะชาติและคณะ. (2554). สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ประจำปี ๒๕๕๔. สืบค้นจาก http://www.nkp-hospital.go.th/health/hFile/fullpaper_ncd54.pdf
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสกุลย์. (2551). คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพจิตร วราจิต. (บรรณาธิการ). (2554). *คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์.
- ภาวนา กิระดิษฐ์วงศ์. (2544). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน: มโนมติสำหรับการดูแล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: บริษัท พี. เพรสจำกัด.
- ภัชธิญา บุญพล. (2552). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล และชัยชาญ ติโรจน์วงศ์. (2546). *ภาวะแทรกซ้อนของแผลเบาหวานที่เท้า*. ในอภิชาติ วิษณุณรงค์ และคณะ (บรรณาธิการ), *คู่มือโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล. (2549). *การดูแลสุขภาพเท้าในผู้เป็นเบาหวาน*. ใน วัลยา ตันตโยทัย และสุนทรี นาคะเสถียร (บรรณาธิการ), *โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานหลักสูตร พื้นฐาน พ.ศ. 2549 Asean Diabetes Educators*. (หน้า 235-246). กรุงเทพฯ: หจก.เมตตาก่อปี่ปรี้น.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. 2552. *แนวทางการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน*. บริษัท โอ-วิทซ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสมชาย วิริภิมย์กุล. (2556). *การประเมินความต้องการจำเป็นในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. วารสารพยาบาลศาสตร์ 31, 4, 13-22 .
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน*. (2554). กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.

- สายฝน ม่วงคุ้ม. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าและสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สารัช สุนทรโยธิน และคณะ. (2555). *ตำราโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล คำชัย. (2555). *ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหยวก อำเภอป่าโมก จังหวัดอุตรธานี*.
- สุพัตราศรี วัฒนชากร. (2553). *การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. จังหวัดนนทบุรี : บริษัทสหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด.
- สุมาลี เชื้อพันธ์. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุมาลี เชื้อพันธ์. (2553). *ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วารสารสภาการพยาบาล, 25(1), 77-87.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2554). *งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ*. สืบค้นจาก www.bro.moph.go.th/html/index.php
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2547). *รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2545 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร*. กรุงเทพฯ: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ.
- สำเร็จ แหงกระโทก. (2544). *การดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2550). *สถิติประชากรและเคหะ*. Retrive January 30, 2009 from <http://service.nso.go.th/agrc/warehouse/th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2550). *สถิติประชากรและเคหะ*. Retrive January 30, 2009 from <http://service.nso.go.th/agrc/warehouse/th>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *สถิติผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย*. (ออนไลน์). จาก <http://www.dms.moph.go.th>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *สถิติผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย*. (ออนไลน์). จาก <http://www.dms.moph.go.th>

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2556). *รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2556 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร*. กรุงเทพฯ: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2550). การจัดการคุณภาพจาก: จาก TQC ถึง TQM, ISO 9000 และการประกันคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.
- วงเดือน ภาษา และคณะ. (2553). ศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชัยภูมิ. *วารสารกองการพยาบาล*, 38(1), 31 – 41.
- หัตยา แก้วกิม, ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์, วรางคณา จันทร์คง. (2554). *ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2543). *เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. นนทบุรี.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2545). *ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*.
- อนงค์ เอื้อวัฒนา. (2542). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ชูนิพันธ์. *การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 2548 ต.ค; 49(10) : 617 – 31.
- อรนุช ศรีสารคาม. (2550). *เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเท้าในบุคคลที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลกับ ไม่มีแผลที่เท้า*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Andrew M Collier and Jame C Stanley. (2008). *The diabetic foot and ankle*. 2008 Elsevier Ltd. All rights reserved.
- Aday, Lu Ann and Ronald, Anderson. (1975). *Access to Medical caer*. Ann Arbon:
- American Diabetic Association. (2004). *Standard of medical care for patients with diabetes*. *Diabetes Care*, 27(1) 515-53. Mealth Administration Press.
- Boulton. (2010). *The diabetic foot*. Elsevier Ltd. All rights reserved, 644-648.
- Bell, R . A., Arcury T, A., Snively B, L., STAFFORD J, M., Dohanish R.,&Quandt S, A. (2005). *Diabetes foot self-care practices in a rural, triethnic population Diabetes Educator*, 31(1)75-83.

- Bruce, E. L. Ira, B. W., & PAUL, D. C. (1998). *A Conceptual Model of the Effects of Health Care Organization on the Quality of Medical Care*. *Journal of the American Medical Association*, 279(6), 1377-1382.
- Campbell, S. M., Roland, M. O., & Buetow, S. A. (2000). *Defining quality of care*. *Social Science & Medicine*, 51, 1611-1625.
- Donabedian, A. (1980). *Exploration in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1982). *Explorations in quality assessment and monitoring Volume II (Vol. II)*. Michigan printed.
- Donabedian, A. (1987). Commentary on Some Studies of the Quality of Care. *Health Care Financing Review, Annual supplement*, 75-85.
- Donabedian, A. (1997). *The quality of care: How can it be assessed*. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 121(11), 1145-1151.
- Donabedian, A. (2003). *An Introduction to quality assurance in health care* (3ed.). New York: Oxford university press.
- Driel, M., De Sutter, A., Christiaens, T., & De Maeseneer, J. (2005). Quality of care: the need for medical, contextual and policy evidence in primary care. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 11(5), 417-429.
- Flood L.S. (2009). Nurse-Patient Interactions Related To Diabetes Foot Care. *Medsurg Nursing*, November/December, 2009. 18(6). P 361-368.
- Hays, R., Veitch, C., & Evans, R. (2005). The determinants of quality in procedural rural medical care. *Rural and Remote Health* 5. Retrieved 14 Feb, 2007 from <http://rrh.deakin.edu.au>
- International Working Group on the Diabetic Foot. (2005). *2005 World Diabetic Day on Diabetic Foot Care*. Retrieved February, Retrieved October 12, 2008, from http://iwgdf.org/index.php?Option=com_content&tark=view&id=83&Itemid=52
- JostienGrytten, FredrikCarlsen & Irene Skau. (2008). *Services production and patient satisfaction in primary care*. *Health Policy* 89. (2009) 312-321.
- Kroneman W Madelon, Maarse Hans, & Zee JVD., (2006). *Direct access in primary care and patient satisfaction: A European study*. *Health Policy* 76(2006) 72-79.

- Lavery,L.A. & Armstrong, D. G. (2003). *As cited in Singh, Armstrong, & Lipsky, (2005)* INT JLOW EXTREM WOUNDS 2004. 3, 220.
- Luther JM, Robinson L. The Royal Marsden Hospital Manual of Standards of Care. London: Blackwell Scientific Publications, 1993: 12-4
- Merza Z & Tesfaye S. (2003). *The risk factors for diabetic foot ulceration*. The Foot 13 (2003) 125–129.
- Malgrange D, Richard JL, & Leymarie F. (2003). *Screening diabetic patients at risk for foot ulceration*. Diabetes Metab 2003, 29, 261-8.
- Mulley. AG. (1995). *Improving the Quality of Decision Making*. Clinical Outcomes Management. 2: p. 9-10.
- National Diabetes Statistics, (2010). *A service of the National Institute of Diabetes and Digestive And Kidney Diseases (NIDDK)*, National Institutes of Health (NIH).
- Pataky & Vischer. (2007). *Diabetic foot disease in the elderly*. Diabetes & Metabolism 33(2007)s56-57.
- Polit, D., & Beck, C. (2006). *The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Report? Critique and Recommendation*. Research in Nursing & Health, 29, 489-497.
- Wibulpolprasert, S. (2008). *Thailand Health Profile, 2005-2008*. Nonthaburi: Veteran Press.
- World Health Organization. (2005). *Global strategy on diet, physical activity and health*. Retrieved October 16, 2005, from [http: www.who. Int/dietphysicalactivity/ publications/fact/diabete/en/index.ht](http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/fact/diabete/en/index.ht)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามโครงสร้างและกระบวนการการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อคุณภาพบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. นายแพทย์สมชาย ธรรมสารโสภณ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระสัง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
2. นายทวีศักดิ์ ปรัชพฤทธิ์
หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่าน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
3. อาจารย์ ดร.ฉัตรศิริ เมตตวิวัฒน์วงศ์
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับเจ้าหน้าที่

แบบสอบโครงสร้างและกระบวนการการดูแลทำผู้สูงอายุโรคเบาหวานของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับโครงสร้างและกระบวนการการดูแลทำผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 7 ข้อ และข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 4 ข้อรวมทั้งสิ้น 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับโครงสร้างของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการบริการการดูแลทำของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน รวมทั้งสิ้นเป็น 13 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวด ประกอบด้วย

- งบประมาณ จำนวน 2 ข้อ
- สิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 5 ข้อ
- เครือข่ายการให้บริการสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ
- ทรัพยากรบุคคล จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการให้บริการด้านการดูแลทำผู้สูงอายุโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 24 ข้อแบ่งเป็น 3 หมวด ประกอบด้วย

- การให้บริการการดูแลทำ จำนวน 19 ข้อ
- การดูแลต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ
- การประสานงาน จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจงในการตอบคำถาม กรุณาตอบคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของท่านในการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานใน 1 ปีที่ผ่านมา ตามความเป็นจริงตามข้อคำถามต่อไปนี้

ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ () หญิง () ชาย 2. อายุ.....ปี
3. จบการศึกษาระดับสูงสุดระดับ () อนุปริญญา
 () ปริญญาตรี สาขา.....
 () เฉพาะทาง สาขา.....
 () ปริญญาโท หรือมากกว่า สาขา.....
4. ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้มา.....ปี
 ตำแหน่ง () ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 () พยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบผู้ป่วยเบาหวาน
 () อื่นๆ.....
5. รับผิดชอบประชากร.....คน
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของท่านมีขนาด () ขนาดใหญ่ () ขนาดกลาง () ขนาดเล็ก
7. มีบุคลากรสุขภาพที่ดูแลเกี่ยวกับเท้าเบาหวาน.....คนประกอบด้วย
 () แพทย์.....คน () พยาบาลวิชาชีพ.....คน
 () พยาบาลเวชปฏิบัติ.....คน () นักวิชาการสาธารณสุข.....คน
 () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....คน () นักวิทยาศาสตร์การแพทย์.....คน
 () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ข้อมูลทั่วไปสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. ใน 1 ปีที่ผ่านมา

- ❖ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด มีจำนวน.....คน
- ❖ จำนวนผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ โดยเฉลี่ยประมาณ.....คน/วัน

2. ภาระงานที่ทำเป็นประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.1 การรักษา

- ❖ ให้บริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน.....วัน/สัปดาห์ ช่วงเวลา.....น. ถึง.....น.
- ❖ กระบวนการการดูแลเท้าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีอะไรบ้าง
 - () การตรวจเท้าโดยใช้ monofilament (ขนาด 5.07 หรือ 10 กรัม)
 - () ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า
 - () แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
 - () ติดตามพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วย
 - () ติดตามควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด และความดันโลหิต ให้ได้ตามเป้าหมายหรือใกล้เคียง
 - () ให้คำแนะนำในการงดสูบบุหรี่
 - () นัดตรวจเท้าอย่างละเอียดปีละ 1 ครั้ง
 - () ประเมินความเสี่ยงที่เท้าใหม่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
 - () การเยี่ยมบ้าน.....
 - () อื่นๆ(โปรดระบุ).....

2.2 การให้ความรู้หรือการสอนสุขศึกษา

- ❖ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับการสอนสุขศึกษาการดูแลเท้าเรื่องใดบ้าง
 - () การสำรวจเท้าด้วยตนเอง
 - () การทำความสะอาดเท้า
 - () การเลือกรองเท้า
 - () การตัดเล็บ
 - () ลักษณะการนั่ง
 - () การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
 - () การพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ
 - () การงดสูบบุหรี่

- () การดูแลตนเองเมื่อเกิดแผล
 - () การบริหารเท้า
 - () อื่นๆ.....
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเครือข่ายบริการที่ใดบ้าง
- () โรงพยาบาล.....แห่ง
 - () องค์กรในชุมชน.....แห่ง โปรตระบุ
(เช่น ชมรม และกลุ่มต่างๆ).....
4. เครือข่ายในข้อ 3 มีส่วนในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานอย่างไร
- () การตรวจเท้าโดยใช้ monofilament (ขนาด 5.07 หรือ 10 กรัม)
 - () ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า
 - () แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
 - () ติดตามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วย
 - () ติดตามควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด และความดันโลหิต ให้ได้ตามเป้าหมายหรือใกล้เคียง
 - () ให้คำแนะนำในการงดสูบบุหรี่
 - () นัดตรวจเท้าอย่างละเอียดปีละ 1 ครั้ง
 - () ประเมินความเสี่ยงที่เท้าไหม้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
 - () การเยี่ยมบ้าน.....ครั้ง/(เดือน/ 3 เดือน/ 6 เดือน) หรือ(โปตระบุ).....
 - () อื่นๆ(โปตระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เกี่ยวกับการให้บริการการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

คำชี้แจงในการตอบคำถาม กรุณาตอบคำถามเกี่ยวกับโครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องให้คะแนนที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

- 5 หมายถึง มีงบประมาณ/เครือข่าย/ทรัพยากรบุคคล ในหัวข้อดังกล่าว
เพียงพอมากที่สุดในการให้การดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณภาพ
- 4 หมายถึง มีงบประมาณ/เครือข่าย/ทรัพยากรบุคคล ในหัวข้อดังกล่าว
เพียงพอมากในการให้การดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณภาพ
- 3 หมายถึง มีงบประมาณ/เครือข่าย/ทรัพยากรบุคคล ในหัวข้อดังกล่าว
เพียงพอปานกลางในการให้การดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณภาพ
- 2 หมายถึง มีงบประมาณ/เครือข่าย/ทรัพยากรบุคคล ในหัวข้อดังกล่าว
เพียงพอน้อยในการให้การดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณภาพ
- 1 หมายถึง มีงบประมาณ/เครือข่าย/ทรัพยากรบุคคล ในหัวข้อดังกล่าว
เพียงพอน้อยที่สุดในการให้การดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณภาพ

รายการ	ระดับคุณภาพ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
โครงสร้าง					
งบประมาณ					
1.เงินงบประมาณที่เพียงพอในการประสานงาน การดูแลต่อเนื่อง สำหรับการดูแลเท้าผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน					
2.มีการจัดหาให้มีรายได้จากแหล่งอื่น เช่น เงิน บริจาค เงินช่วยเหลือจากองค์กรในชุมชนเพื่อ การดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เช่น เงิน บริจาคสำหรับการซื้อรองเท้า หรือการบริจาค อุปกรณ์จาก อบต. เป็นต้น					

รายการ	ระดับคุณภาพ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<u>สิ่งอำนวยความสะดวก</u>					
3. มีการจัดสถานที่ในตรวจทำให้เป็นสัดส่วน สะอาดอย่างเหมาะสม					
4. มีเครื่องตรวจความซาของปลายประสาทที่เท้า เช่น monofilament ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน					
5. มีการจัดทำแบบบันทึกไว้การดูแลเท้าผู้สูงอายุ โรคเบาหวานเพื่อเก็บข้อมูลไว้ใน family folder หรือ OPD Card					
6. มีระบบข้อมูลของการดูแลเท้า เพื่อใช้เชื่อมโยงภายในเครือข่าย เช่น ระบบฐานข้อมูล (computer base)					
7. มีแนวปฏิบัติในการให้การดูแลเท้า(Clinical Practice Guideline)เป็นลายลักษณ์อักษร					
<u>เครือข่ายการให้บริการสุขภาพ</u>					
8. มีการจัดเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลที่ระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อการส่งต่อผู้สูงอายุ โรคเบาหวานที่มีปัญหาเกี่ยวกับเท้า					
9. มีเครือข่ายกับองค์กรหรือชมรมในชุมชนในการสนับสนุนการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เช่น อสม. ชมรมแม่บ้าน เป็นต้น					

รายการ	ระดับคุณภาพ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ทรัพยากรบุคคล					
10. มีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ปฏิบัติงานประจำ/รับผิดชอบร่วมในการดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน					
11. มีบุคลากรปฏิบัติงานประจำ/รับผิดชอบร่วม ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน					
12. มีระบบสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุขจาก CUP ในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในเขต พื้นที่ที่รับผิดชอบ					
13. เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมเพิ่มพูน ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวานเป็นระยะ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกระบวนการให้บริการด้านการดูแลแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจงในการตอบคำถาม กรุณาตอบคำถามหรือทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่คิดว่าเป็นความจริงตามประสบการณ์ของท่านในการปฏิบัติเพื่อดูแลแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 6 เดือนถึง 1 ปีที่ผ่านมา

- 5 หมายถึง สามารถจัดให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการในหัวข้อดังกล่าวมากที่สุด
- 4 หมายถึง สามารถจัดให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการในหัวข้อดังกล่าวมาก
- 3 หมายถึง สามารถจัดให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการในหัวข้อดังกล่าวปานกลาง
- 2 หมายถึง สามารถจัดให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการในหัวข้อดังกล่าวน้อย
- 1 หมายถึง สามารถจัดให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการในหัวข้อดังกล่าวน้อยที่สุด

กระบวนการดูแลแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	ระดับของการดำเนินการ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
กระบวนการ					
I การให้บริการการดูแลแก่					
1. จัดให้มีระบบการตรวจเท้าที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่ต้องรอนานเมื่อมารับบริการ					
2. ให้บริการการดูแลแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยทีมบุคลากร พร้อมอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ					
3. มีการจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน					
4. มีการใช้แนวปฏิบัติแนวทางการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน					
5. จัดให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาใช้บริการ					
6. มีการซักประวัติและประเมินการดูแลเท้าทุกครั้งสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานมารับบริการ					
7. จัดให้มีคู่มือหรือสื่อการสอนในการดูแลเท้า					

กระบวนการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	ระดับของการดำเนินการ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การให้บริการการดูแลเท้าสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำ 8. จัดให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
9. จัดให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดแผลที่เท้า รวมทั้งการป้องกันและการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง					
10. จัดการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในการดูแลเท้าทั่วไป					
11. จัดให้มีการหา หรือ ตัดรองเท้าให้เหมาะสม					
การให้บริการดูแลเท้าสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลาง 12. มีการสำรวจเท้าทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด					
13. มีการตรวจเท้าอย่างละเอียดทุก 6-12 เดือน					
14. เน้นการให้ผู้ป่วยดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น					
15. มีการประเมินระดับความเสี่ยงใหม่ ถ้าผลการตรวจมีการเปลี่ยนแปลง					
การให้บริการดูแลเท้าสำหรับผู้ที่มีความความเสี่ยงสูง 16. มีการสำรวจเท้าทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด					
17. ตรวจเท้าอย่างละเอียดทุก 6 เดือนหรือถี่ขึ้นตามจำเป็น					
18. เน้นการให้ผู้ป่วยดูแลเท้าด้วยตนเองอย่างถูกต้องและอย่างเต็มที่					
19. ส่งต่อเพื่อรับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญและ					

กระบวนการดูแลเท้าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	ระดับของการดำเนินการ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
รักษาโรคเบาหวานในระดับที่สูงขึ้น					
<u>II การดูแลต่อเนื่อง</u>					
20.มีการจัดระบบการดูแลเท้าให้ผู้สูงอายุได้รับการนัดหมายล่วงหน้า					
21.มีการติดตามพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
22.มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า					
23.มีการบันทึกผลการตรวจเท้าลงใน OPD Card อย่างต่อเนื่อง					
<u>III การประสานงาน</u>					
24.มีระบบการขอคำปรึกษาจากแพทย์ และการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า					

สำหรับผู้สูงอายุ

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อคุณภาพบริการการดูแลทำ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แบบสอบถามชุดนี้ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อการรับบริการการดูแลทำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย

- ด้านความสะดวกที่ได้จากการบริการ จำนวน 3 ข้อ
- ด้านการประสานงานของการบริการ จำนวน 1 ข้อ
- ด้านอรรถยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการและการแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย จำนวน 3 ข้อ
- ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ จำนวน 10 ข้อ
- ด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ จำนวน 1 ข้อ
- ด้านความยุติธรรมระหว่างค่าใช้จ่ายและคุณภาพเมื่อมาใช้บริการ จำนวน 1 ข้อ
- ด้านความพึงพอใจโดยรวม จำนวน 1 ข้อ

**แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อคุณภาพบริการการดูแลเท้า
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจงในการตอบคำถาม กรุณาตอบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่าน หรือทำเครื่องหมาย ✓
หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้มา.....ปี
3. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมา.....ปี
4. ระดับน้ำตาลในเลือด.....มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ครั้งล่าสุด)
5. ท่านเคยใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้.....ครั้ง
() เดือนละ 1 ครั้ง () สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
() 2 เดือนต่อครั้ง () อื่นๆ
6. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่ () เคย () ไม่เคย
7. ท่านเคยเป็นแผลที่เท้าหรือไม่ () เคย () ไม่เคย
8. ท่านเคยถูกตัดนิ้ว /เท้า /ขา () ใช่ () ไม่ใช่
9. ท่านมีอาการชาที่เท้าหรือไม่ () ชา () ไม่ชา
10. ท่านมีโรคประจำตัวอื่นๆ เช่น
() ความดันโลหิตสูง () โรคหัวใจ () โรคไต
() ตาฝ้า () อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อการรับบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจงในการตอบคำถาม กรุณาตอบคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังในการรับบริการการดูแลเท้าของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องให้คะแนนตามความคาดหวังของท่าน

- 5 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด
 4 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมาก
 3 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับระดับความพึงพอใจปานกลาง
 2 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านน้อย
 1 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจปานกลาง (3)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)
<u>ด้านความสะดวกที่ได้จากการบริการ</u>					
1. มีการจัดสถานที่ตรวจเท้า สะอาด และเป็นสัดส่วน					
2. มีเครื่องมือ อุปกรณ์ในการบริการการดูแลเท้าอย่างเพียงพอ					
3. มีการระบบการตรวจที่ทำให้ท่านไม่ต้องรอนาน					
<u>ด้านการประสานงานของการบริการ</u>					
4. ท่านได้รับการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง					
<u>ด้านอรรถยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ และการแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย</u>					
5. ผู้ให้บริการมีความเอาใจใส่ มีความกระตือรือร้นและมีความเต็มใจในการให้บริการ					

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจปานกลาง (3)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)
6. ผู้ให้บริการให้การดูแลท่านโดยคำนึงถึงสภาพของร่างกายและจิตใจ					
7. ผู้บริการให้การดูแลท่านด้วยความเสมอภาคและไม่เลือกปฏิบัติ					
<u>ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ</u>					
8. ท่านได้รับคำแนะนำในการควบคุมน้ำตาลในเลือด					
9. ท่านได้รับคำแนะนำในการงดสูบบุหรี่					
10. ท่านได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียดปีละ 1 ครั้ง					
11. ท่านได้รับการซักประวัติและติดตามผลการดูแลเท้าทุกครั้งที่มาใช้บริการ					
12. ท่านได้รับความรู้ในการดูแลเท้าด้วยตนเองโดยการล้างเท้าด้วยน้ำธรรมดาและสบู่อ่อน เช็ดให้แห้งโดยเฉพาะซอกนิ้ว					
13. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการเกิดแผลที่เท้ารวมทั้งการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เช่น การตัดเล็บ การระวังอุบัติเหตุ การสวมใส่รองเท้า เป็นต้น					
14. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าเมื่อเกิดแผลและสังเกตลักษณะของแผลที่ติดเชื้อ ความผิดปกติของเท้า เช่น รอยข้ำ อากาการปวดบวม ผิวเปลี่ยนแปลง มีหนอง					
15. ท่านได้รับสื่อการสอนหรือคู่มือการดูแลเท้า					

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจปานกลาง (3)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)
16. ได้รับความรู้เรื่องการบริหารเท่าเช่น การเดินเร็ว การเคลื่อนไหวเพื่อบริหารเท้า ทำต่างๆเป็นต้น เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด					
17. ท่านได้รับการนัดหมายล่วงหน้า สำหรับการดูแลเท้า					
<u>ด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ</u>					
18. ท่านได้รับการบริการที่ดีและมีคุณภาพ					
<u>ด้านความยุติธรรมระหว่างค่าใช้จ่ายและคุณภาพเมื่อมาใช้บริการ</u>					
19. ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการ เนื่องจากใช้บัตรประกันสุขภาพ					
<u>ด้านความพึงพอใจโดยรวม</u>					
20. ท่านมีความพึงพอใจต่อบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวมอย่างไร					

ภาคผนวก ก เอกสารการขออนุญาตใช้เครื่องมือในการวิจัย



หนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ไปใช้ประโยชน์
ปี พ.ศ. 2556

ข้าพเจ้า นายสมชาย ธรรมสารโสภณ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์
หน่วยงาน/สถานที่ติดต่อ โรงพยาบาลกระสัง เลขที่ 140 หมู่ 9 โรงพยาบาลกระสัง อ.กระสัง จ.บุรีรัมย์ 31160
โทรศัพท์ 044-691033 หรือ 044-691509

ได้นำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์เรื่อง คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระบบบริการปฐมภูมิ ในเขตภาคกลาง ประเทศไทย
ที่แล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2550

ผู้วิจัย/ผู้สร้างสรรค์ผลงานชื่อ รักษนก คชไกร
สังกัด/ภาควิชา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

โดยมีวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้มีดังนี้

การใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะ โดยการนำ “แบบสำรวจ คุณภาพของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการปฐมภูมิ”
มาปรับ/ประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการการดูแลเท้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทางหน่วยงาน
ได้ให้ทุนการศึกษากับ นางสาวอัญพัชญ์ อรุณโรจน์โสภิต ในการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลผู้สูงอายุ ปีพ.ศ. 2554 และอยู่ในระหว่างการทำโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพการบริการการดูแลเท้าของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับความคาดหวังของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน” จึงมีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือ
ดังกล่าวมาใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ผลที่ได้ ข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้วยแบบสอบถามดังกล่าว จะเป็นประโยชน์สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ และช่วยให้
หน่วยงานสามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลในด้านคุณภาพการบริการการดูแลเท้าของ
ผู้ป่วยเบาหวาน ให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นต่อไป

การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย โดยการ.....
ผลที่ได้.....

การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ โดยการ.....
ผลที่ได้.....

การใช้ประโยชน์ทางอ้อมของงานสร้างสรรค์ โดยการ.....
ผลที่ได้.....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงนาม.....

(นายสมชาย ธรรมสาร โสภณ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกระสัง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.ที่รับรอง

(โปรดพลิก)

หมายเหตุ

1. ผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือรับรอง ควรมีตำแหน่งในระดับ ผู้อำนวยการ อธิบดี คณบดี อธิการบดี
2. การใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะ เช่น ผลงานวิจัยที่นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สาธารณชนในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้คุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจของประชาชนดีขึ้น ได้แก่ การใช้ประโยชน์ด้านสาธารณสุข ด้านการบริหารจัดการสำหรับวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SME) ด้านวิถีชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้านศิลปะและวัฒนธรรม เป็นต้น
3. การใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย เช่น ใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยเชิงนโยบายในการนำไปประกอบเป็นข้อมูลการประกาศใช้กฎหมาย หรือกำหนดมาตรการ กฎเกณฑ์ต่างๆ ขององค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เป็นต้น
4. การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ที่นำไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ หรือผลิตภัณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ หรือนำมาสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต เป็นต้น
5. การใช้ประโยชน์ทางอ้อมของงานสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นการสร้างคุณค่าทางจิตใจ ยกกระดับจิตใจ ก่อให้เกิดสุนทรียภาพ สร้างความสุข เช่น งานศิลปะที่นำไปใช้ในโรงพยาบาล ซึ่งได้มีการศึกษาและการประเมินไว้

ภาคผนวก ง

เอกสารขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

พย.ม.014

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
หลักสูตรบัณฑิตศึกษา
แบบการขอใช้เครื่องมือวิจัยของนักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

วันที่ 25 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2556

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.) อัญพัชญ์ ชื่อสกุล อรุณโรจน์โสภิต
ตำแหน่ง () อาจารย์ (/) นักศึกษาปริญญาโท/เอก () อื่น ๆ ระบุ
สังกัด โรงเรียน อัญพัชญ์ อรุณโรจน์โสภิต
กำลังทำวิจัยเรื่อง

มีความประสงค์ขอใช้เครื่องมือวิจัยของนักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนี้
1. ชื่อเครื่องมือวิจัย 1.แบบสำรวจ คุณภาพของ การดูแลผู้ป่วย ในสถานพยาบาล
ของ รพ.ชลบุรี
2. ชื่อเครื่องมือวิจัย
ของ
วัตถุประสงค์ในการขอใช้เครื่องมือ เพื่อ นำมาปรับ / ประยุกต์ใช้ ใน การ เป็น คุณภาพ การ
บริการ การดูแล ของ โรงพยาบาล อรัณโรจน์โสภิต จำนวน 100 คน
โดยยินดีชำระค่าบริการการขอใช้เครื่องมือวิจัย ชุดละ 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) รวมทั้งสิ้น 1 ชุด
เป็นเงิน 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

สำหรับเจ้าหน้าที่หลักสูตรฯ
หลักสูตรฯ ได้ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ (นาง) อัญพัชญ์ อรุณโรจน์โสภิต ผู้ตรวจ
วันที่ 25 มี.ค. 2556
(ผู้ยื่นแบบขอใช้ ไปชำระเงินที่หน่วยการเงิน ห้อง 318 ชั้น 3)

สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยการเงิน
หน่วยการเงิน ได้รับเงินค่าบริการการขอใช้เครื่องมือวิจัย
เป็นเงิน 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่ 497, เลขที่ 22, ไว้เรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ ผู้รับเงิน
วันที่ 25 มี.ค. 2556

หลักสูตรฯ ได้ตรวจสอบการออกใบเสร็จรับเงิน
จำนวน 100 บาท เป็นการถูกต้องแล้ว
ลงชื่อ (นาง) อัญพัชญ์ อรุณโรจน์โสภิต ผู้ตรวจ
วันที่ 25 มี.ค. 2556

สำหรับผู้ยื่นแบบขอใช้เครื่องมือ
ลงชื่อรับเอกสาร อัญพัชญ์
วันที่ 25 มี.ค. 2556

ภาคผนวก จ

เอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมผู้เข้าร่วมการวิจัย



บัณฑิตวิทยาลัย สาขาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
อาคารรักษาสีงแวดล้อม ชั้น ๓ เลขที่ ๒ ถนนพราวานก
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
โทร.๐-๒๔๑๑-๒๐๐๒ โทรสาร ๐-๒๔๑๙-๙๔๘๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒ (ศร)/๒๓๒๒

วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาได้มาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวอัญพัชญ์ อรุณโรจนโสภิต นักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” อยู่ในความควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นักศึกษา มีความประสงค์จะเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน ๘๘ แห่ง โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗

บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านโปรดอนุเคราะห์ให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

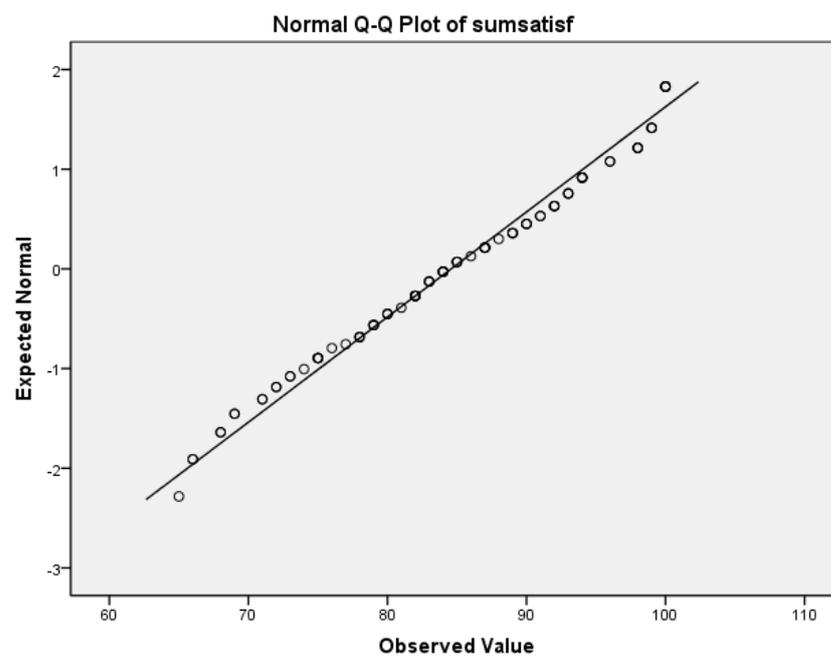
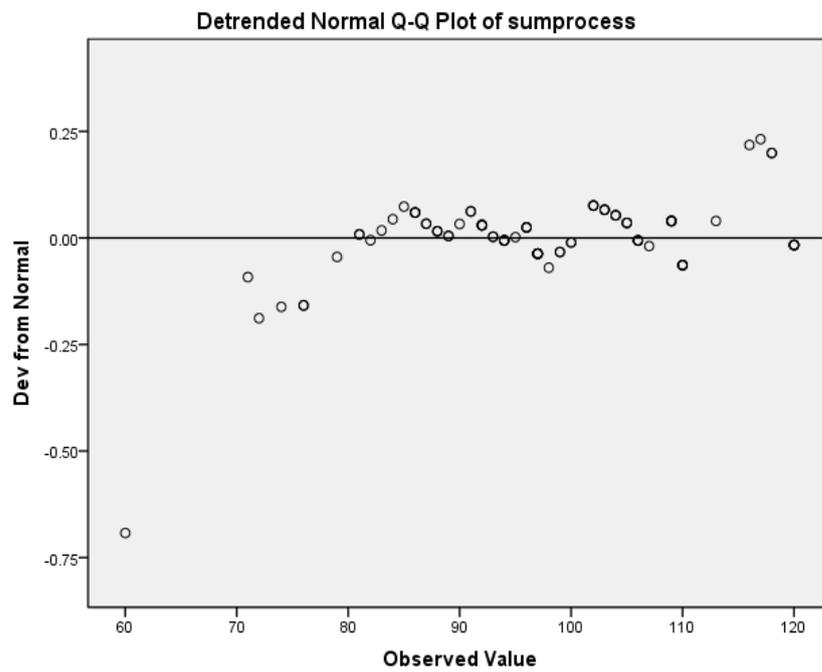
ติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ

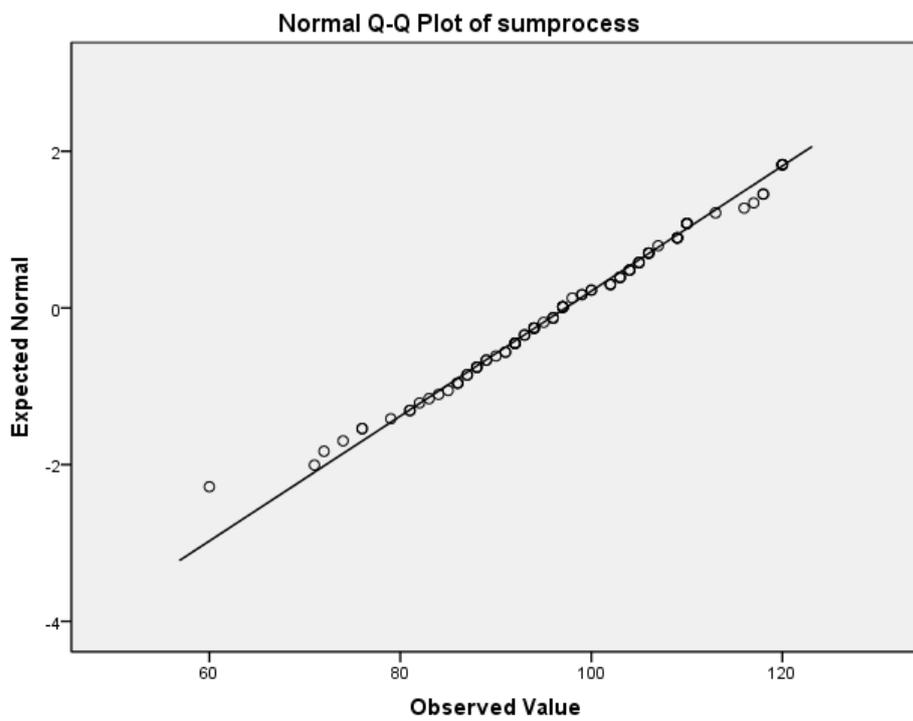
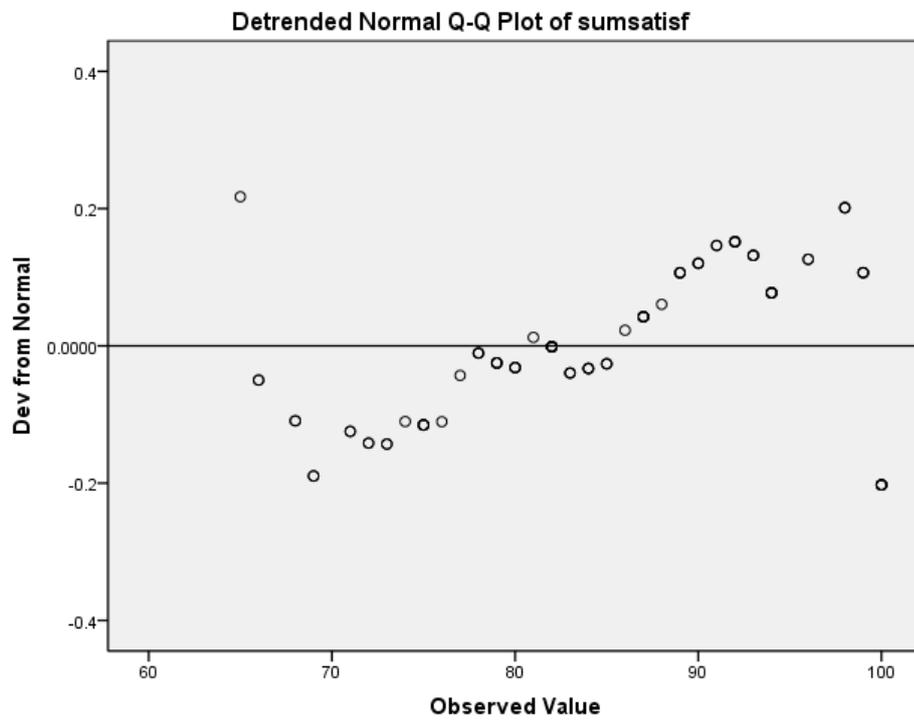
โทรศัพท์ ๐-๒๔๑๙-๗๔๖๖-๘๐ ต่อ ๒๐๐๘

ภาคผนวก ฉ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ภาพแสดงการกระจายตัวของคะแนน



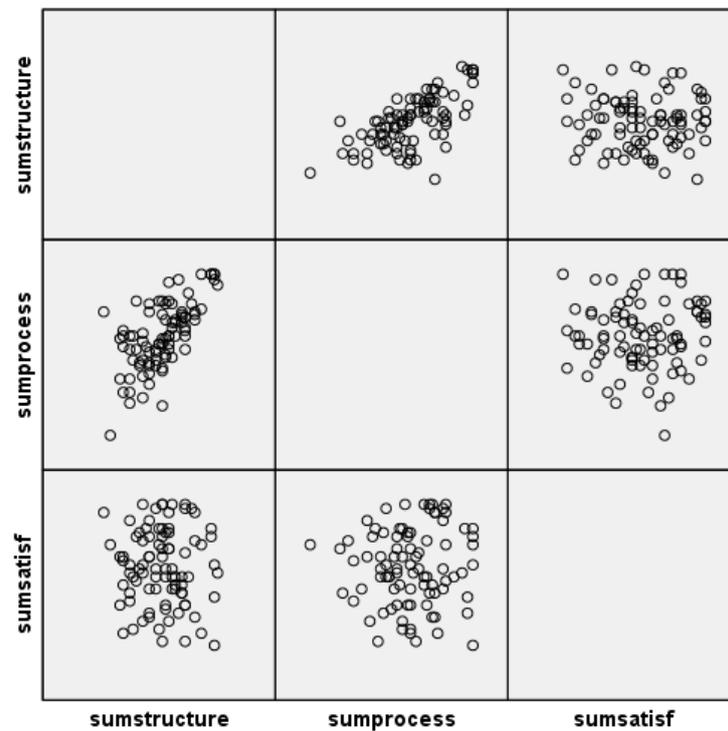


ตารางการหาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และความพึงพอใจ

Correlations

		sumstructure	sumprocess	sumsatisf
sumstructure	Pearson Correlation	1	.659**	-.051
	Sig. (2-tailed)		.000	.638
	N	88	88	88
sumprocess	Pearson Correlation	.659**	1	.043
	Sig. (2-tailed)	.000		.691
	N	88	88	88
sumsatisf	Pearson Correlation	-.051	.043	1
	Sig. (2-tailed)	.638	.691	
	N	88	88	88

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



ภาพแสดงการกระจายตัวของคะแนน

ค่า Relia 30 case

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	<u>Excluded^a</u>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Relia Structure

Reliability Statistics

<u>Cronbach's</u> Alpha	<u>Cronbach's</u> Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.887	.893	14

Relia Process

Reliability Statistics

<u>Cronbach's</u> Alpha	<u>Cronbach's</u> Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.961	.963	24

Relia ผู้สูงอายุ

Reliability Statistics

<u>Cronbach's</u> Alpha	<u>Cronbach's</u> Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.951	.953	20

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางสาวอัญพัชญ์ อรุณโรจน์โสภิต

วัน เดือน ปีเกิด

10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2524

สถานที่เกิด

จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

พ.ศ. 2543-2547

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ)

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2554-2556

ที่อยู่ปัจจุบัน

40/1 หมู่ 1 ตำบล หนองเต็ง

อำเภอ กระสัง จังหวัด บุรีรัมย์ รหัสไปรษณีย์ 31160

โทรศัพท์ 098-5424616

e-mail : noppawan_t@hotmail.co.th

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ประจำตึกผู้ป่วยใน (ชาย)

สถานที่ทำงาน

ตึกผู้ป่วยใน (ชาย) โรงพยาบาลกระสัง

อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

โทรศัพท์ 044-691509 ต่อ 300

e-mail : noppawan_t@hotmail.co.th