



ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส
Factors Supporting Successful Implementation of Diabetes Mellitus
Screening Program at Primary Care Units in Narathiwat Province

นิมลต์ หะยีนิมะ

Nimon Hayinima

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Science in Health System Management

Prince of Songkla University

2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล
ที่มีส่วนช่วยเหลือ

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญตา บาลทิพย์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางนิมลต์ หะยีนิมะ)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางนิมลต์ หะยีนิมะ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส
ผู้เขียน	นางนิมลต์ หะยีนิมะ
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2556

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน 4 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ 3 อำเภอ ซึ่งดำเนินการคัดกรองเบาหวาน ได้ประสบผลสำเร็จและบรรลุผลตามเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ สามารถดำเนินการคัดกรองเบาหวานได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 ในปีงบประมาณ 2554 โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 33 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการคัดกรองเบาหวานทั้งในระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติการ จำนวน 8 ราย และ 2) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 25 ราย ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การบันทึกเทป และการบันทึกภาคสนาม ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556 โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกดำเนินการในกลุ่มเจ้าหน้าที่ และการสนทนากลุ่มดำเนินการในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากนี้ข้อมูลยังได้รับจากการศึกษาข้อมูลจากเอกสารเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย 10 ปัจจัย ได้แก่ 1) การมีฐานข้อมูลชัดเจน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน 2) การมีเครื่องมือคัดกรองเพียงพอ 3) การเข้าถึงแหล่งงบประมาณ 4) การมีนโยบายชัดเจนทุกระดับ 5) การวิเคราะห์ผลการคัดกรองเบาหวาน 6) บุคลากรตระหนักรู้และให้ความสำคัญในการคัดกรองเบาหวาน 7) การจัดการบุคลากรที่ดี นำสู่ความสำเร็จ 8) การเข้าถึงชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชน 9) การคัดกรองเชิงรุกสอดคล้องกับวิถีชุมชนมุสลิมและสถานการณ์ความไม่สงบ และ 10) การบูรณาการคัดกรองกับงานบริการประจำและโครงการต่างๆ

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้รับผิดชอบงานคัดกรองเบาหวาน และผู้บริหารงานทุกระดับที่เกี่ยวข้องใช้ข้อมูลที่ได้ในการสนับสนุนและปรับปรุงพัฒนาระบบงาน และยกระดับความสำเร็จของการดำเนินการคัดกรองเบาหวานในพื้นที่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดต่อไป รวมทั้งสามารถนำไปใช้ในบริบทพื้นที่อื่นที่มีข้อจำกัดได้เช่นกัน

Thesis Title	Factors Supporting Successful Implementation of Diabetes Mellitus Screening Program at Primary Care Units in Narathiwat Province
Author	Ms. Nimon Hayinima
Major Program	Health System Management
Academic year	2013

Abstract

This qualitative research aimed to study the factors supporting successful implementation of a diabetes mellitus screening program at primary care units in Narathiwat province, Thailand. The participants were recruited by purposive sampling. The participants were: 1) the directors and staff of the 4 primary care units located in 3 districts that reported the success of a Diabetes Mellitus screening test at more than 90% in 2011, and 2) health volunteers who work in the those areas. Data were obtained by in-depth interview, focus group discussion, tape-recording, and field notes from October 2012 to August 2013. The in-depth interviews were conducted with 8 personnel holding management and practice positions. Focus group discussions were held with 25 health volunteers. Data was also gained from a review of documents and records to ensure the trustworthiness. Data were analyzed by content analysis.

Results: The research findings showed that there are 10 factors supporting successful implementation of a diabetes mellitus screening program at primary care units in Narathiwat Province, Thailand: 1) Availability of database, 2) Sufficiency of equipment, 3) Appropriate budget, 4) Establishing screening program as per the institutes' policy, 5) Carrying out performance analysis, 6) Staff awareness of the importance of the Diabetics Mellitus screening program, 7) Efficiency of personnel management, 8) Having a rapport and enhancing participation of local people, 9) Proactive screening and using appropriate methods with Muslim people in situations of unrest, and 10) Integrating screening program into the routine work.

Conclusion: The findings of this study found the important factors in promoting the successful implementation of a diabetes mellitus screening program at primary care units in Narathiwat province. This provides a guide for health personnel with the aim of accomplishing efficient Diabetes Mellitus Screening

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากคณาจารย์หลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญตา บาลทิพย์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัด ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ทรงคุณค่า สนับสนุนให้กำลังใจและให้โอกาสแก่ผู้ศึกษาวิจัยมาโดยตลอด

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร ปุญญโสพรรณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ นายแพทย์อมร รอดคล้าย และนายแพทย์ยอร์น จิระนคร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมถึง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พงศ์เทพ สุธีรวุฒิและคณาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ใน สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพและให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาวิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนทุน ส่วนหนึ่งในการค้นคว้าวิจัย และขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสที่สนับสนุน ฐานข้อมูลต่างๆ รวมไปถึงผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้โอกาส ระยะเวลาและให้ความร่วมมือ ด้วยความเต็มใจ ผู้ศึกษาวิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในการเสียสละประสบการณ์การดำเนินงาน คัดกรองเบาหวานที่มีคุณค่ายิ่งในครั้งนี้

ผู้ศึกษาวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการวิจัยนี้จะมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานต่อไป

นิมลต์ หะยีนิมะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
Abstract	(7)
กิตติกรรมประกาศ	(9)
สารบัญ	(10)
รายการตาราง	(12)
รายการภาพประกอบ	(13)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์	5
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์	6
กรอบแนวคิด	6
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
โรคเบาหวาน	8
การคัดกรองและความสำเร็จของการคัดกรองเบาหวาน	11
บริบทพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา	30
การวิจัยเชิงคุณภาพ	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง	39
แบบแผนการวิจัย	40
เครื่องมือในการวิจัย	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	47
บทที่ 4 ผลการวิจัย	49
ข้อมูลส่วนบุคคล	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส	53
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	74
สรุปผลการวิจัย	74
อภิปรายผล	75
ข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก	86
ภาคผนวก ก ตารางแสดงจำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2554	87
ภาคผนวก ข ตารางแสดงความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนราธิวาส	92
ภาคผนวก ค การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	96
ภาคผนวก ง เอกสารขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย	97
ภาคผนวก จ แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	99
ภาคผนวก ฉ แนวคำถามในการสัมภาษณ์	100
ภาคผนวก ช แบบบันทึกภาคสนาม (Field note)	106
ภาคผนวก ซ สรุปส่วนที่ 1 การบันทึกส่วนบุคคล	107
ประวัติผู้เขียน	117

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 ความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทย	9
ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงของประชาชนต่อภาวะเบาหวานที่ควรได้รับการคัดกรองเบาหวาน	13
ตารางที่ 3 ผลการดำเนินการคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (คัดกรองเบาหวานได้อย่างน้อย ร้อยละ 90) ปี พ.ศ. 2554	17
ตารางที่ 4 ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 4 แห่ง	50
ตารางที่ 5 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าหน้าที่	51
ตารางที่ 6 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข	52

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

7

บทที่ 1

บทนำ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมา บทนี้ผู้ศึกษาวิจัยกล่าวถึงความเป็นมาของปัญหาและปัญหา คำถามการวิจัย วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย นิยามศัพท์ และกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

ผู้เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทั่วโลก สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติได้รายงานสถานการณ์ผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกแล้ว 285 ล้านคนในปี พ.ศ. 2553 และได้ประมาณการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นมากกว่า 435 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 ถ้าไม่มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล 2554) สำหรับสถานการณ์เบาหวานของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้คาดคะเนจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 2.74 ล้านคนในปี พ.ศ. 2574 (วิฑูรย์ โล่ห์สุนทรและวิโรจน์ เจริญจรัสรังษี 2551) ซึ่งในปี พ.ศ. 2514 ประเทศไทยได้ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยครั้งแรก โดยสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทยในประชากรทุกอายุ ซึ่งพบความชุกของโรคเบาหวานรวมเป็น ร้อยละ 2.5 ส่วนในช่วงปี พ.ศ. 2534 - 2547 ได้มีการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย 3 ครั้งในประชากร 15 ปีขึ้นไป ซึ่งครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534 - 2535 พบความชุกของโรคเบาหวานรวม ร้อยละ 2.4 ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539 - 2540 พบความชุกของโรคเบาหวานรวม ร้อยละ 4.4 และครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 - 2547 พบความชุกของโรคเบาหวานรวมเป็น ร้อยละ 6.7 (วิฑูรย์ โล่ห์สุนทรและวิโรจน์ เจริญจรัสรังษี 2551) และในปี พ.ศ. 2551 - 2552 พบความชุกของโรคเบาหวานรวม ร้อยละ 6.9 (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข 2554) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สำหรับสถานการณ์เบาหวานในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มไม่ลดลงเช่นเดียวกัน ดังจะเห็นได้จากข้อมูลอัตราความชุกของโรคเบาหวานปี พ.ศ. 2534 พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2547 และพ.ศ. 2554 เป็น ร้อยละ 2.3, ร้อยละ 4.6, ร้อยละ 6.9, และ ร้อยละ 6.9 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2554) ซึ่งผู้ป่วย

เบาหวานจะต้องได้รับการดูแลรักษา แต่ผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วย ซึ่งจะรู้ตัวเมื่อมีอาการกำเริบและมีภาวะแทรกซ้อน ทำให้การรักษามีความยุ่งยากซับซ้อนและเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก (วิฑูรย์ โล่ห์สุนทรและวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี 2551)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังหลายชนิด เช่น ภาวะไตเสื่อม จอประสาทตาเสื่อม โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูงมาก จากการประมาณค่าใช้จ่ายในปี พ.ศ. 2539 พบว่า การควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วย 1 ราย จะต้องใช้ค่าใช้จ่าย เป็นเงิน 7,702 – 18,724 บาท แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน (วิฑูรย์ โล่ห์สุนทรและวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี 2551) และภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวก่อให้เกิดการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ซึ่งจากรายงานสถิติสาธารณสุขตั้งแต่ พ.ศ. 2543 - 2552 พบว่า โรคเบาหวานมีอัตราการตายต่อประชากรหนึ่งแสนคนเป็น 12.2, 13.2, 11.8, 10.6, 12.3, 11.85, 12.0, 12.2, 12.2, และ 11.06 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2554) เป็นการบ่งบอกถึงแนวโน้มของการตายด้วยโรคเบาหวานไม่ลดลง จากผลกระทบด้านเศรษฐกิจร่วมกับการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานทำให้เกิดนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งได้เริ่มในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2544) ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างโอกาสให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค นอกจากนี้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2549) มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตการเฝ้าระวังป้องกันโรคเบาหวาน รวมถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2554) ได้มีการระบุแผนการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โดยการลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2552; สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2550) ส่งผลทำให้มีการตั้งเป้าหมายการคัดกรองเบาหวานในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2549 อย่างน้อย ร้อยละ 60 (วิฑูรย์ ชัยพรสุไพศาลและคณะ 2550) และปี พ.ศ. 2552 ได้เพิ่มเป้าหมายการคัดกรองเบาหวานโดยกำหนดกลุ่มอายุในการคัดกรองเบาหวานเป็นผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ป่วย (สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน 2552) และตั้งเป้าหมายการคัดกรองเบาหวานเป็นร้อยละ 90 (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554) เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการและการเสียชีวิตด้วยการคัดกรองเบาหวาน ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญที่ป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงและป้องกันความสูญเสียในระยะยาว (สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน 2552)

การคัดกรองเป็นการค้นหาบุคคลที่เป็นโรคระยะแรกเริ่มเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยโรคโดยเร็ว ก่อให้เกิดการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น (สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน 2552) ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายและลดการใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาโรค (World Health Organization 2003) ซึ่งเครื่องมือที่นิยมใช้ในการคัดกรองเบาหวาน คือ เครื่องมือการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว โดยการใส่เครื่องกลูโคมิเตอร์ตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งวิธีการตรวจไม่ยุ่งยาก ใช้เลือดปริมาณน้อย และสามารถทราบผลการตรวจได้ทันที รวมทั้งมีขนาดเล็กทำให้พกพาได้ง่าย (พจนพัฒน โดเจริญวานิจ 2551) โดยการคัดกรองเบาหวานมีรูปแบบลักษณะการจัดบริการคัดกรองทั้งแบบตั้งรับบุคคลทั่วไปที่มารับบริการในสถานบริการและการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน โดยมีการสำรวจประชากรกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปแล้ววิเคราะห์ความเสี่ยงในพื้นที่และส่งข้อมูลสู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เป้าหมาย (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2552) เพื่อให้เกิดความสำเร็จและความครอบคลุมในการคัดกรองเบาหวาน

ผลการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานในปี พ.ศ. 2554 ทั่วประเทศ พบว่า จังหวัดในประเทศไทยที่คัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด คือ การดำเนินการคัดกรองได้ร้อยละ 90-100 ของจำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปเพียง ร้อยละ 68 หรือ จำนวน 51 จังหวัด และพบจังหวัดในภาคใต้ตอนล่างคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดเพียง ร้อยละ 57.14 หรือ จำนวน 4 จังหวัดเท่านั้น (กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554) ส่วนจังหวัดนครราชสีมา ถึงแม้ว่าการคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด แต่พบว่าการคัดกรองเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมาคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดเพียง ร้อยละ 74.1 หรือจำนวน 92 แห่งเท่านั้น โดยอำเภอที่มีการคัดกรองเบาหวานครอบคลุมมากที่สุด พบว่า มีผลการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 95.7 และอำเภอที่มีการคัดกรองเบาหวานครอบคลุมน้อยที่สุด พบว่า มีผลการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 87.3 เท่านั้น สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า การคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ร้อยละ 74.7 หรือจำนวน 83 แห่ง ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการคัดกรองเบาหวานสูงที่สุด พบว่า มีผลการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 100 และต่ำที่สุด ร้อยละ 65.16 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2554) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดำเนินการคัดกรองเบาหวานจังหวัดนครราชสีมายังมีบางอำเภอที่สถานบริการยังดำเนินการคัดกรองเบาหวานไม่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่แรกเริ่มของโรคก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการตามมาได้ (สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน 2552) ซึ่งการคัดกรองเบาหวานให้ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดได้จะต้องมีปัจจัยต่างๆสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ

ปัจจัยที่มีผลต่อการคัดกรองเบาหวานมีหลายประการ เช่น การมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านวิธีการคัดกรองเบาหวาน เป็นต้น จากการศึกษาประสิทธิผลของวิธีการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอสารภีจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีผลต่อกระบวนการคัดกรองเบาหวาน และการศึกษาด้านต้นทุนและประสิทธิผลของวิธีการคัดกรองเบาหวาน พบว่า วิธีการตรวจคัดกรองด้วยแบบสอบถามตามหลักการของวิชัย เอกพลากรมีประสิทธิภาพดีที่สุดและวิธีการตรวจคัดกรองด้วยแบบสอบถามใช้หลักการของกระทรวงสาธารณสุขมีประสิทธิภาพรองลงมา (วิระ เวชกิจ 2552; นิพา ศรีช้างและคณะ 2553) อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน และยังไม่พบการศึกษาในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

จังหวัดนราธิวาสเป็นหนึ่งใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีประชากรส่วนใหญ่เป็นมุสลิม ซึ่งมีวัฒนธรรมกับวิถีชีวิตสำหรับมุสลิมนั้นไม่สามารถแยกออกจากกันและมีบทบาทสำคัญในศาสนาอิสลามได้ระบุวิถีการดำเนินชีวิตและการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเน้นจิตที่ศรัทธา การบริโภคอาหารที่ดีและสะอาด ไม่รับประทานมากจนเกินความต้องการของร่างกาย (ยูซุฟ นิมะและสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ 2551) อ่างในสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2552) ประกอบกับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ซึ่งมีเหตุการณ์ลอบทำร้าย วางเพลิง วางระเบิดและจลาจลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบันก่อให้เกิดความสูญเสียในชีวิตและบาดเจ็บของประชาชน ทำให้เจ้าหน้าที่ข้าราชการพลเรือน ทหาร ตำรวจรู้สึกไม่ปลอดภัยและกังวลใจในการปฏิบัติงานในชุมชน (สุวรรณิ เนตรศรีทองและปฐมามาศ โชติบัณ 2550) ฉะนั้นการดำเนินการคัดกรองเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในบริบทพื้นที่อื่นอาจจะไม่เหมาะสมที่จะมาใช้กับบริบทพื้นที่จังหวัดนราธิวาสที่จะต้องมีรูปแบบและวิธีการคัดกรองเบาหวานให้เอื้อต่อสถานการณ์ดังกล่าว อย่างไรก็ตามจากข้อมูลการคัดกรองเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดนราธิวาส พบว่า มีพื้นที่ที่มีการคัดกรองเบาหวานบรรลุตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ด้วยเหตุดังกล่าวผู้ศึกษาวิจัย ซึ่งเป็นคนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสที่ต้องการพัฒนาระบบการคัดกรองเบาหวานในจังหวัดนราธิวาส จึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินการคัดกรองเบาหวานในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสต่อไป

คำถามการวิจัย

ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมา

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชากรส่วนใหญ่เป็นมุสลิมและมีสถานการณ์ความไม่สงบที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดต่อการคัดกรองเบาหวาน ดังนั้นผลการศึกษานี้ จึงให้ข้อมูลที่สามารุใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารงานทุกระดับ และผู้รับผิดชอบงานคัดกรองเบาหวานในการเพิ่มความสำเร็จของการดำเนินการคัดกรองเบาหวานในพื้นที่ให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อบรรยายเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่คัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ สามารถดำเนินการคัดกรองเบาหวานได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในรอบปีงบประมาณ 2554 จำนวน 4 แห่ง และเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 โดยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสนทนากลุ่มร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการบันทึกภาคสนามและข้อมูลจากเอกสาร

นิยามศัพท์

การคัดกรองเบาหวาน หมายถึง การค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและเป็นโรคเบาหวานในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปด้วยเครื่องมือและการวัดที่ได้มาตรฐานตามที่กระทรวงกำหนด

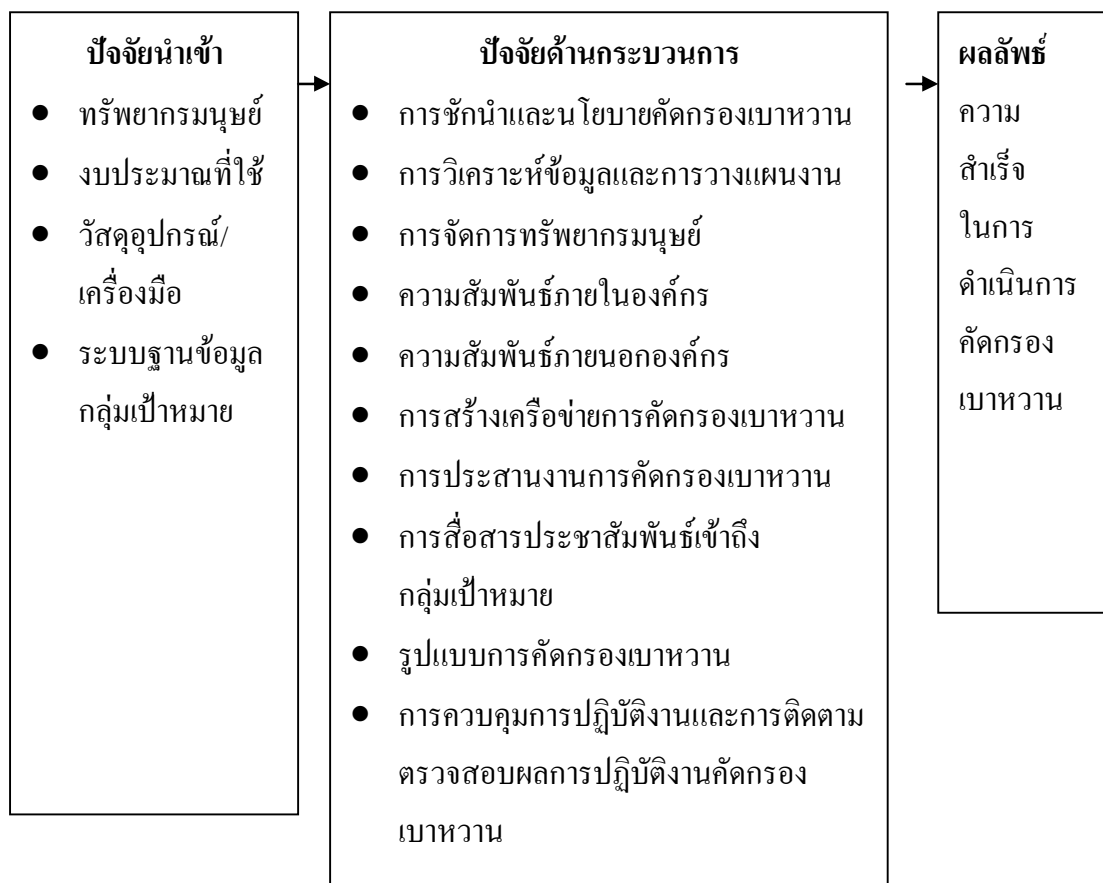
ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการคัดกรองเบาหวาน หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่ทำให้การดำเนินงานคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ เป้าหมายร้อยละ 90

กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส ผู้ศึกษาวิจัยได้ค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสู่ความสำเร็จประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยกระบวนการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ คือ ความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานมาเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลภาคสนามและให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในเรื่องที่ศึกษา แต่ผู้วิจัยไม่ได้ใช้กรอบแนวคิดดังกล่าวมาควบคุมผลการศึกษา

แนวคิดการจัดการระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ต้องสัมพันธ์กันตลอดเวลา สำหรับปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย ทรัพยากรมนุษย์ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือ ระบบฐานข้อมูล และปัจจัยด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การนำองค์กร การวางแผน การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การจัดองค์กร การตั้งการและควบคุม ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กร เป็นต้น ซึ่งใช้ในการบริหารจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกิจกรรมขององค์กร (นภาพร ชันชนภา 2545; พงศ์เทพ สุธีรวิบูลย์ ม.ป.ป) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด



บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 โรคเบาหวาน

2.1.1 สถานการณ์เบาหวาน

2.1.2 ผลกระทบของโรคเบาหวาน

2.2 การคัดกรองและความสำเร็จของการคัดกรองเบาหวาน

2.2.1 นโยบายและแนวทางการคัดกรองเบาหวาน

2.2.2 เทคนิควิธีการคัดกรองเบาหวาน

2.2.3 ตัวชี้วัดของความสำเร็จของการคัดกรองเบาหวาน

2.2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการคัดกรองเบาหวาน

2.3 บริบทพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

2.3.1 วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของมุสลิมที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองเบาหวาน

2.3.2 สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ต่อการคัดกรองเบาหวาน

2.3.3 บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดนครราชสีมาในการคัดกรองเบาหวาน

2.4 การวิจัยเชิงคุณภาพ

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานแบ่งตามสาเหตุการเกิดโรคได้ 4 ชนิด ได้แก่ เบาหวานชนิดที่ 1 เบาหวานชนิดที่ 2 เบาหวานชนิดอื่นๆและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดอาการเรื้อรังและนำไปสู่ปัญหาและภาวะโรคแทรกซ้อนมากมาย (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554)

ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยจะกล่าวถึงสถานการณ์เบาหวานและผลกระทบของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังรายละเอียดดังนี้

สถานการณ์เบาหวาน

สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ได้รายงานสถานการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นถ้าไม่มีการป้องกันและควบคุมโรค (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล 2554) จากการศึกษาเปรียบเทียบความชุกของโรคเบาหวานของประเทศต่างๆในเอเชียและประเทศสหรัฐอเมริกา พบความชุกของโรคเบาหวานในสหรัฐอเมริกาเพิ่มขึ้น 2 เท่าจาก ร้อยละ 4 เป็นร้อยละ 8 ในช่วงระยะเวลา 40 ปี ส่วนความชุกโรคเบาหวานในแถบเอเชียเพิ่มสูงขึ้นในระยะเวลาที่สั้นกว่าและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (วิฑูรย์ โล่ห์สุนทรและวิโรจน์ เจริญศรี 2551) สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจโรคเบาหวานโดยสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทยพบความชุกดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทย

ปีที่ศึกษา	อายุประชากรที่สำรวจ	ร้อยละความชุกของโรคเบาหวาน			หมายเหตุ
		รวม	ชาย	หญิง	
พ.ศ. 2514	ประชากรทุกกลุ่มอายุ	2.5	2.6	2.4	-
พ.ศ. 2534 – 2535	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	2.4	2.0	2.8	ปีพ.ศ. 2534 - 2547 มีการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย 3 ครั้ง
พ.ศ. 2539 – 2540	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	4.4	-	-	
พ.ศ. 2546 – 2547	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	6.7	6.4	7.3	
พ.ศ. 2551 – 2552	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	6.9	6.0	7.7	

แหล่งข้อมูล: วิฑูรย์ โล่ห์สุนทรและวิโรจน์ เจริญศรี 2551; สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2554

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจากการคาดคะเนจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2568 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานถึง 4.7 ล้านคน ซึ่งเกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น โรคอ้วน พฤติกรรมการบริโภคที่นิยมบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงและมีเส้นใยอาหารต่ำ รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน เช่น ภาวะสูงอายุ ภาวะดื้ออินซูลินได้รับการกระทบกระเทือน การติดเชื้อไวรัสบางชนิดทำให้เกิดภาวะร่างกายสะสมน้ำตาลในเลือดมากจากร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือไม่ตอบสนองต่ออินซูลินก่อให้เกิดอาการต่างๆของโรคเบาหวาน (วิฑูรย์ โล่ห์สุนทรและวิโรจน์ เจริญจรัสรังษี 2551) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากโรคเบาหวานทำให้การรักษามีความยุ่งยากซับซ้อนและต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายที่สูงมาก รวมถึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตอันดับต้นๆของประชาชนในประเทศไทย (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2554)

ผลกระทบของโรคเบาหวาน

การป่วยด้วยโรคเบาหวานทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดและหลอดเลือดใหญ่ ดังนั้นทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในอวัยวะที่สำคัญ เช่น สายตาส่งผลให้การมองเห็นแยลงและทำให้ตาบอดได้ในที่สุด การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตทำให้ไตเสื่อมเกิดภาวะไตวายได้ การเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย การเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองอุดตัน ภาวะหลอดเลือดแตกในสมอง และการเกิดแผลที่เท้าจนถึงขั้นตัดเท้าได้ (วิฑูรย์ โล่ห์สุนทรและวิโรจน์ เจริญจรัสรังษี 2551) จากโครงการลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทยได้รายงานว่ภาวะแทรกซ้อนสูงที่สุดในโรคเบาหวานของไทย คือ ไตเสื่อม พบร้อยละ 43.9 รองลงมาคือกระจก ร้อยละ 42.8 จอประสาทตาเสื่อม ร้อยละ 30.7 ภาวะแทรกซ้อนต่อโรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 8.1 และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.4 (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, นิตยา จันทรเรือง มหาผลและอรพินท์ มุกดาดีล 2550) และจากการศึกษาของศุภรัถย์ ศุภเอม (2551) เรื่องการแก้ไขปัญหเบาหวานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจะมีปัญหาด้านความสุขทางเพศที่เสื่อมถอย และกังวลใจเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน รวมไปถึงการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ซึ่งจากการประมาณค่าใช้จ่ายในการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วย 1 ราย จะมีค่าใช้จ่ายในปี พ.ศ. 2539 เป็นเงิน 7,702 – 18,724 บาท (วิฑูรย์ โล่ห์สุนทรและวิโรจน์ เจริญจรัสรังษี 2551) และค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลของโรคเบาหวาน ร้อยละ 50 มาจากการรักษาโรคแทรกซ้อน ซึ่งปัจจุบันมีการล้างไตและการสวนหัวใจจะเพิ่มค่ารักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น (สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบ

สุขภาพชุมชน 2552) แต่ถ้ามีการป้องกันควบคุมโรคจะสามารถลดการสูญเสียรายได้ผลผลิตได้ถึงร้อยละ 10 - 20 จากการสูญเสียทั้งหมด (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2554) แสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องมีการจัดการเพื่อลดการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงลดค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียเป็นจำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งการคัดกรองเบาหวานเป็นมาตรการสำคัญที่สามารถป้องกันโรคได้ (สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน 2552) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเน้นการคัดกรองเบาหวาน

การคัดกรองและความสำเร็จของการคัดกรองเบาหวาน

ด้วยแนวโน้มสถานการณ์โรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นและผลกระทบของโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังหลายชนิด ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูงมาก จึงจำเป็นต้องมีการจัดการ เพื่อลดความชุกและอุบัติการณ์การเกิดโรค รวมถึงการลดภาวะความรุนแรงของโรค ซึ่งการคัดกรองเบาหวานเป็นมาตรการหนึ่งในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน

การคัดกรองเบาหวาน (Screening) เป็นกระบวนการคัดแยกและระบุบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในสถานะต่างๆ ตั้งแต่เสี่ยงต่ำ เสี่ยงสูง เสี่ยงสูงมากและผู้เป็นโรคที่ยังไม่ได้มารับบริการรักษาโรคเบาหวานออกจากคนปกติ ซึ่งเป็นการสื่อสารและสนับสนุนให้ได้รับการตรวจค้นหาและรักษาโรคเบาหวานที่ทันทั่วถึง เพื่อให้เกิดการยับยั้งหรือชะลอกระบวนการเปลี่ยนแปลงพยาธิกำเนิดและพยาธิสภาพตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อลดโอกาสการเกิดโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2552)

การคัดกรองเบาหวานเป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ทำให้เกิดพฤติกรรมจัดการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในบุคคล โดยเป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างความตระหนัก การตัดสินใจในการเริ่มต้นเรียนรู้และปฏิบัติต่อสถานะความเสี่ยงโรคเบาหวานของบุคคลนั้น ส่งผลทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรในการดูแลรักษาโรค (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2552; World Health Organization 2003) ดังนั้นในปัจจุบันหลายประเทศจึงเน้นการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โดยประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ สกอตแลนด์ ฟินแลนด์ และออสเตรเลียได้กำหนดการป้องกันเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการสนับสนุนการคัดกรองเบาหวานเพื่อหาผู้ป่วยตั้งแต่ต้น (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, นิตยา จันทร์เรือง มหาผล และอรพินท์ มุกดาฉิลก 2550)

จะเห็นได้ว่าการคัดกรองเบาหวานเป็นกระบวนการสำคัญในการควบคุมป้องกันโรค ลดโอกาสการเกิดโรคเบาหวานและได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ซึ่งในโรคอื่นๆก็มีกระบวนการคัดกรองเช่นกัน เช่น การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่แสดงให้เห็นว่า การคัดกรองมีความสำคัญในการลดโอกาสการเกิดโรคมะเร็งทำให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็วและหายจากโรคได้ ซึ่งจากการศึกษาเรื่อง The Coverage of Cervical Cancer Screening in Khon Kaen, Northeast Thailand ของ Kritpetcharat et al. (2003) พบว่า การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสำคัญ เนื่องจากโรคมะเร็งสามารถรักษาให้หายขาดได้หากมีการค้นหามะเร็งก่อนที่จะลุกลามมีการตรวจพบตั้งแต่เริ่มแรก โดยการตรวจ Pap smear เป็นที่ยอมรับว่า เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สามารถใช้ในการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันนี้ แสดงให้เห็นว่า การคัดกรองโรคเป็นมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคสามารถลดความรุนแรงและการสูญเสียในระยะยาวได้

นโยบายและแนวทางการคัดกรองเบาหวาน

นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2554) ได้มีการระบุแผนในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไว้อย่างชัดเจน คือ นโยบายการลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรค 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและโรคเนื้องอกร้าย (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2552) ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2553 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยให้ทุกหน่วยงานดำเนินการและจัดการสุขภาพทั้งในระดับชุมชนและระดับประเทศ โดยเน้นการทำงานเชิงรุกและเสริมสร้างให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีความเข้มแข็งมีศักยภาพ และให้เครือข่ายสุขภาพดำเนินการรณรงค์การสร้างพฤติกรรมสุขภาพลดการเจ็บป่วยการเกิดโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อนควบคู่ไปกับการตรวจค้นหาโรคในพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับอำเภอให้ได้อย่างรวดเร็ว ว่องไว ทันต่อสถานการณ์ (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2554)

นอกจากนี้ยังมีนโยบายการจัดกิจกรรมหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสที่จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554 ระหว่าง พ.ศ. 2552 – 2554 โดยดำเนินการตรวจสุขภาพเชิงรุกและคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในกลุ่มประชาชนตั้งแต่อายุ

35 ปีขึ้นไปทั่วประเทศครอบคลุมทุกพื้นที่ และขยายการดำเนินการให้มีการบูรณาการบริการต่างๆ เพื่อเป็นการค้นหาปัญหาสุขภาพของประชาชนในระยะเริ่มแรกและส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งกระตุ้นให้ตระหนักและสนใจต่อสุขภาพ ตลอดจนควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเจ็บป่วยในอนาคต ดังนั้นหน่วยงานจึงต้องเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร ทั้งคน เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ให้มีทีมตรวจสุขภาพที่เหมาะสมและการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลการบริการ ร่วมกับการจัดทำแผนออกตรวจสุขภาพในทุกอำเภออย่างต่อเนื่อง (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2554) เพื่อป้องกันควบคุมโรค

จากการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2552) พบว่า ประเทศไทยมีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพเป็นที่น่าพอใจ รวมถึงมีนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ชัดเจนในระดับชาติ ซึ่งได้กำหนดนโยบายการคัดกรองเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังโรคเบาหวาน และได้กำหนดแนวทางในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการคัดกรองเบาหวาน ดังนี้

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงของประชาชนต่อภาวะเบาหวานที่ควรได้รับการคัดกรองเบาหวาน

ปัจจัยเสี่ยง
<p>ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆอีก 1 ข้อร่วมด้วยคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีภาวะอ้วนลงพุงโดยมีดัชนีมวลกาย > 25 กก./ม.² 2) มี พ่อ แม่ พี่ หรือ น้อง คนใดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวาน 3) มีภาวะโรคความดันโลหิตสูง กำลังรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง 4) มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (ระดับไตรกลีเซอไรด์ ≥ 250 มก./ดล.และ/หรือ เอชดีแอล คอเลสเตอรอล < 35 มก./ดล.) 5) มีประวัติเป็น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม 6) เคยได้รับการตรวจ พบว่า ความทนต่อน้ำตาลบกพร่อง (impaired glucose tolerance, IGT) หรือ ภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติหลังอดอาหาร (impaired fasting glucose, IFG) 7) มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease)

แหล่งที่มา: สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554; กระทรวงสาธารณสุข 2553

ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปเมื่อพบปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ อีก 1 ข้อร่วมด้วยจะต้องได้รับการเจาะเลือดหาระดับน้ำตาล ซึ่งแนะนำให้ใช้การตรวจวัดพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose, FPG) ถ้าไม่สามารถตรวจได้ให้ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (fasting capillary blood glucose) ซึ่งหลังตรวจหาระดับน้ำตาลจะจัดแบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงน้อยที่มีผลของการตรวจน้ำตาล <100 มก./ดล. ควรได้รับคำแนะนำแนวทางการปฏิบัติตัวในการลดความเสี่ยงและติดตามวัดระดับพลาสมากลูโคสขณะอดอาหารซ้ำทุก 1-3 ปี กลุ่มเสี่ยงสูงที่มีผลการตรวจน้ำตาลมีค่า 100-125 มก./ดล. ควรได้รับคำแนะนำให้ป้องกันโรคเบาหวานโดยการควบคุมอาหารการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดด้วย และกลุ่มสงสัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งมีผลการตรวจน้ำตาลมีค่า ≥ 126 มก./ดล. จะมีการตรวจยืนยันอีกครั้งหนึ่งในวันหรือสัปดาห์ถัดไป ถ้าพบผลการตรวจน้ำตาลโดยแพทย์มีค่า ≥ 126 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานและแนะนำแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงจากโรค (กระทรวงสาธารณสุข 2553; สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน 2552)

การคัดกรองเบาหวานสามารถใช้การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดส่วนปลายจากปลายนิ้วโดยไม่ต้องอดอาหาร ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร ถ้าตรวจพบค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 110 มก./ดล. ควรได้รับการตรวจยืนยันด้วยค่าพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร เนื่องจากค่าน้ำตาลในเลือดส่วนปลายจากปลายนิ้วที่วัดได้มีโอกาสที่จะมีความคลาดเคลื่อน แต่ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดส่วนปลายจากปลายนิ้วขณะที่ไม่อดอาหารน้อยกว่า 110 มก./ดล. โอกาสจะพบความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดมีน้อยจึงควรได้รับการตรวจซ้ำทุก 3 ปี (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554)

เทคนิควิธีการคัดกรองเบาหวาน

เทคนิควิธีการคัดกรองเบาหวานมีเครื่องมือสำหรับการดำเนินการคัดกรองเบาหวานได้หลายวิธีการ ดังนี้

1. การคัดกรองเบาหวานด้วยวาจา (verbal screening) เป็นวิธีการคัดกรองเบาหวานด้วยแบบสอบถามที่มีข้อบ่งชี้จากปัจจัยเสี่ยงที่กำหนด (ดังตารางที่ 4) เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในประชากรเป็นขั้นต้น ซึ่งจากการศึกษาวิจัยของ นิพา ศรีช้างและคณะ (2553) พบว่า วิธีการตรวจคัดกรองด้วยแบบสอบถามใช้หลักการของวิชัย เอกพลากรและคณะมี

ประสิทธิภาพที่ดีที่สุดและวิธีการตรวจคัดกรองด้วยแบบสอบถามที่ใช้หลักการของกระทรวงสาธารณสุขจะมีประสิทธิภาพรองลงมา จากการศึกษาวิจัยของ ฉวีวรรณ นาคุไร (2551) และ ศรีสุดา ลุนพุฒิ (2550) พบว่า รูปแบบการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานด้วยวาจาตามข้อบ่งชี้ (Verbal screening) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการสื่อสารความเสี่ยงต่อเบาหวานทำให้การรับรู้ภาวะเสี่ยงของโรคเบาหวานมากขึ้นเป็นผลจากระบวนการจัดกิจกรรมพัฒนารูปแบบการคัดกรองอย่างเห็นได้ชัด และการรับรู้ระดับน้ำตาลของตนเองเป็นผลทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

2. การตรวจน้ำตาลกลูโคสในปัสสาวะ (Urine Glucose) เป็นวิธีการคัดกรองเบาหวานโดยใช้น้ำปัสสาวะตรวจระดับน้ำตาลด้วย Glucose oxidase tapes เพื่อตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งการตรวจทำได้ง่าย แต่มีข้อจำกัด เนื่องจากเป็นวิธีการที่มีความไวต่ำ (ร้อยละ 21- 64) และในรายที่ปัสสาวะให้ผลบวกจะต้องดำเนินการทดสอบ OGTT (Oral glucose tolerance test) ต่อไป ซึ่งต้องมีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่า 180 มก./ดล.จึงสามารถตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ

3. การสุ่มวัดระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด (Random blood glucose: RBG) เป็นการคัดกรองเบาหวานด้วยการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว (Random capillary blood glucose: RCBG) ซึ่งต้องพิจารณาในเรื่องของประโยชน์ในการตรวจคัดกรองและความถูกต้อง (accuracy)

4. การทดสอบความทนทานต่อน้ำตาลกลูโคส (Oral glucose tolerance Test: OGTT) เป็นวิธีการคัดกรองเบาหวานด้วยการวัดระดับน้ำตาลกลูโคส 2 ชั่วโมงหลังได้กินน้ำตาล 75 กรัม จะสามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นเบาหวานเมื่อระดับน้ำตาลสูงกว่า 200 มก./ดล. (11.1mmol/L) วิธีการนี้องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้เป็นวิธีการวินิจฉัย (Diagnostic test) ของโรคเบาหวาน

5. การตรวจระดับน้ำตาลสะสม (Glycosylated / Glycated hemoglobin: Hb_{a1c}) เป็นการคัดกรองเบาหวานด้วยการวัดปริมาณ Hb_{a1c} ซึ่งวัดปริมาณน้ำตาลที่เกาะติดเม็ดเลือดแดง แม้จะเป็นส่วนน้อยของเฮโมโกลบินทั้งหมด แต่ก็เป็นส่วนที่คงตัวช่วยบ่งชี้ถึงระดับน้ำตาลที่ผ่านมาระยะ 2-3 เดือน สามารถนำมาช่วยตรวจคัดกรองและประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยได้ แต่มีข้อจำกัดที่มีค่าใช้จ่ายสูง

6. การตรวจวัดพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose, FPG) เป็นการวัดระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาหลังการอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เป็นวิธีที่แนะนำให้ใช้เพราะสะดวก แม่นยำ ราคาไม่แพงและเป็นที่ยอมรับในการวินิจฉัยโรคเบาหวานเมื่อระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. (7.0 mmol/L) วิธีนี้มีความไวอยู่ระหว่าง

ร้อยละ 58 – 87 (ค่ามัธยฐาน ร้อยละ 81) ส่วนความจำเพาะมีค่าระหว่าง ร้อยละ 75 – 98 (วิฑูรย์ โล่ห์สุนทรและวิโรจน์ เจริญศรีสรังยี 2551)

7. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (fasting capillary blood Glucose) ค่าระดับกลูโคสในเลือดจะแตกต่างจากในพลาสมา (วิฑูรย์ โล่ห์สุนทรและวิโรจน์ เจริญศรีสรังยี 2551) ซึ่งสามารถตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารและไม่อดอาหารแต่ค่า capillary blood glucose ที่วัดได้มีโอกาสที่จะมีความคลาดเคลื่อนกรณีไม่อดอาหารถ้ามีค่าระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 110 มก./ดล. ควรมีการตรวจยืนยันด้วยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในพลาสมาซ้ำ (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554)

ตัวชี้วัดของความสำเร็จของการคัดกรองเบาหวาน

ตัวชี้วัดของความสำเร็จของการคัดกรองเบาหวาน หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเบาหวานที่กำหนดขึ้นจากนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ตั้งเป้าหมายในการคัดกรองเบาหวานในผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปอย่างน้อย ร้อยละ 90 (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2554) ซึ่งต้องได้รับการคัดกรองเบาหวานด้วยวิธีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (Fasting Capillary Blood Glucose, FCG) หรือการตรวจวัดพลาสมา กลูโคสขณะอดอาหาร (Fasting plasma glucose, FPG) หลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง โดยดำเนินการในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวานและไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน พร้อมแจ้งผลโอกาสเสี่ยงและแนวทางการปฏิบัติตนตามสถานะความเสี่ยงทั้งหมดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (กระทรวงสาธารณสุข 2553)

การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและติดตามนโยบายสาธารณสุขในการลดความเสี่ยงโรคหัวใจหลอดเลือดและโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2550 พบว่า ประชาชนไทยเข้าสู่บริการคัดกรองเบาหวานเพิ่มขึ้น ซึ่งการคัดกรองเบาหวานในประชากรกลุ่มอายุ 40 - 74 ปี ในปี พ.ศ. 2548 พบความครอบคลุม ร้อยละ 49.6 และในปี พ.ศ. 2550 พบความครอบคลุม ร้อยละ 55.6 (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2554) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดที่ให้ดำเนินการคัดกรองเบาหวานอย่างน้อย ร้อยละ 60 ส่วนการดำเนินการคัดกรองเบาหวานในปี พ.ศ. 2554 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการคัดกรองเบาหวานอย่างน้อย ร้อยละ 90 พบผลการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินการคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (คัดกรองเบาหวานได้
อย่างน้อย ร้อยละ 90) ปี พ.ศ. 2554

ข้อมูลการดำเนินการคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ ที่กระทรวงกำหนด	ผลการดำเนินการ (ร้อยละ)
1. ร้อยละของจังหวัดในประเทศไทยที่ดำเนินการคัดกรอง เบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด	68.0 (51 จังหวัด)
2. ร้อยละของจังหวัดในภาคต่างๆที่ดำเนินการคัดกรองเบาหวาน ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด	
ภาคเหนือ	76.4
ภาคอีสาน	63.0
ภาคกลาง	64.7
ภาคตะวันออก	85.7
ภาคใต้	64.0
-ภาคใต้ตอนบน	71.7
-ภาคใต้ตอนล่าง	57.1
3. ร้อยละการดำเนินการคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวง กำหนดของจังหวัดนครราชสีมา	91.23
4. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพในจังหวัดนครราชสีมาที่ ดำเนินการคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด	74.1 (92แห่ง)
5. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพในอำเภอต่างๆ (13 อำเภอ) ใน จังหวัดนครราชสีมาที่ดำเนินการคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่ กระทรวงกำหนด	
อำเภอเมือง	91.1
อำเภอสู้หิวงโกลก	100
อำเภอเขาชะ	100
อำเภอตากใบ	91.6
อำเภอระแงะ	71.4
อำเภอยี่งอ	57.1
อำเภอเวียง	75.0
อำเภอจะแนะ	50.0

ข้อมูลการดำเนินการคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ ที่กระทรวงกำหนด	ผลการดำเนินการ (ร้อยละ)
อำเภอสุกิริน	40.0
อำเภอเรือเสาะ	68.7
อำเภอสุโขทัย	75.0
อำเภอเกาะไอร่อง	33.3
อำเภอศรีสาคร	100
6. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดนราธิวาสที่ ดำเนินการคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด	74.7 (83 แห่ง)

แหล่งที่มา: กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส 2554

จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่ามีหลายจังหวัดที่มีการดำเนินการคัดกรองเบาหวานไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะจังหวัดในภาคใต้ตอนล่าง ส่วนการคัดกรองเบาหวานในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2554 พบอัตราการดำเนินการคัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด แต่ยังพบหน่วยบริการหลายแห่งที่ดำเนินการคัดกรองเบาหวานไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดและพบในหลายอำเภอของจังหวัดนราธิวาส โดยเฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพยังมีหลายแห่งที่มีการดำเนินการคัดกรองเบาหวานยังไม่ครอบคลุม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการคัดกรองเบาหวาน

การดำเนินงานการคัดกรองเบาหวานประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆในการจัดการระบบหรือการบริหาร ซึ่งเป็นกระบวนการของการรวบรวมกิจกรรมต่างๆในการทำงานของบุคลากรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อไปสู่เป้าหมายความสำเร็จขององค์กร โดยระบบย่อยต่างๆต้องมีความสัมพันธ์กัน (มหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น 2547; พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ ม.ป.ป) ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการคัดกรองเบาหวาน ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าและปัจจัยด้านกระบวนการที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการคัดกรองเบาหวาน ดังรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้าที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการคัดกรองเบาหวาน

ปัจจัยนำเข้าที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการคัดกรองเบาหวาน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านทรัพยากรมนุษย์และการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือในการคัดกรองเบาหวาน และด้านระบบฐานข้อมูล ดังนี้

1.1 ด้านทรัพยากรมนุษย์และการจัดการทรัพยากรมนุษย์

มนุษย์นับเป็นทรัพยากรสำคัญและต้องใช้ในหลากหลายหน้าที่เพราะเป็นผู้สร้างสรรค์งานบริการและเป็นผู้ให้บริการ ซึ่งในงานด้านสุขภาพที่เน้นคุณภาพ มาตรฐานความปลอดภัย คุณธรรมจริยธรรม การจัดการและการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ที่ดีมีความสำคัญต่อการบริหารงานที่ส่งผลให้องค์กรดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ (สถาบันดำรงราชานุภาพ 2553) ในกิจกรรมการคัดกรองเบาหวานต้องใช้บุคลากรในการดำเนินกิจกรรมและให้บริการเช่นกัน ฉะนั้นต้องมีการจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้มีความทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ดังการศึกษาของวีระ เวชกิจ (2552) ที่ศึกษาต้นทุนในการคัดกรองเบาหวานในอำเภอสารภี พบว่า ต้นทุนทางด้านบุคลากรเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดเพราะเจ้าหน้าที่มีบทบาทหน้าที่ต้องให้บริการแก่ประชาชน โดยการบริการต้องมีมาตรฐาน มีความชัดเจน ทำให้ผู้รับบริการหรือประชาชนมีความเข้าใจในการบริการ ดังนั้นการเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรจึงมีความสำคัญ การศึกษาของ Dennis et al. (2008) พบว่า การจัดอบรมวิชาการในเจ้าหน้าที่และสนับสนุนทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล รวมถึงการจูงใจในการปฏิบัติงานทำให้เกิดประสิทธิภาพของการจัดการโรคเรื้อรัง

อย่างไรก็ตามอัตราค่าจ้างของบุคลากรยังเป็นปัญหาสำคัญในระบบบริการปฐมภูมิ เนื่องจากมีบุคลากรไม่เพียงพอ ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิมีจำนวนบุคลากรต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ประชากร 1,250 คนต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหนึ่งคน) เจ้าหน้าที่ให้บริการหลักในหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ คือ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนแพทย์มีประจำเพียงร้อยละ 0.34 เท่านั้น (สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน 2552)

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า มีการพัฒนาด้านความรู้และความสามารถไม่เต็มที่ เนื่องจากจะเน้นการพัฒนาและฝึกอบรมด้านเวชปฏิบัติมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในขณะที่การจัดการเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นบริการสุขภาพระดับแรกที่จะต้องครอบคลุมงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงการจัดบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยและเน้นการดูแลแบบต่อเนื่องเป็นองค์รวม จึงต้องอาศัยความรู้และทักษะหลายแขนง เช่น ด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม ระบาดวิทยา การศึกษาวิจัย ฯลฯ โดยจากการติดตามประเมินผลงานส่งเสริมป้องกันของสำนักตรวจและประเมินผล ในปี พ.ศ. 2551 พบว่า การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิถือเป็นเรื่องอ่อนเนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ขาดการสนับสนุนด้านวิชาการ (สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน 2552) ซึ่งจากการศึกษาของอาภาพร เถาว์พัฒนาและคณะ (2552) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ควรได้รับความรู้และพัฒนา

ทักษะในการประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน การแปลผลน้ำตาล (glucose) ระดับน้ำตาลสะสม (Hb_{1c}) ไขมันในเลือด (blood lipids) นอกจากนี้ด้วยนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้อัตราการใช้บริการของประชาชน โดยเฉพาะการบริการสาธารณสุขปฐมภูมิสูงมากขึ้นส่งผลให้ภาระงานรักษาพยาบาลได้เบียดเวลาทำงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่ง ทั้งนี้การพัฒนาบริการเป็นเครือข่ายบริการกับโรงพยาบาลชุมชนร่วมจัดบริการผู้ป่วยเรื้อรังทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น (สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน 2552)

1.2 ด้านงบประมาณ

งบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานคัดกรองเบาหวานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อจึงสนับสนุนงบประมาณส่งเสริมป้องกันโรคเบาหวานในหน่วยบริการ ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติให้จัดสรรงบบริการผู้ป่วยนอก (OP) และงบบริการส่งเสริมป้องกัน (PP) เหม่าจ่ายโดยตรงให้แก่หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน 2552) และได้วางกรอบการจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อจัดสรรงบประมาณแก่หน่วยบริการและสถานพยาบาลที่สมัครเข้าร่วม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคก่อนป่วย (Primary Prevention) โดยสนับสนุนให้มีบริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและตรวจยืนยัน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (Pre- Diabetic) ทำให้เกิดการค้นพบผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่แรกเริ่มด้วย ซึ่งมีความสำคัญในการป้องกันโรค

นโยบายการสนับสนุนงบประมาณส่งเสริมป้องกันโรคเบาหวานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นงบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับพื้นที่ (P&P Area-Based Services) โดยจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการที่ดำเนินกิจกรรมการคัดกรองความเสี่ยงและส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี ตลอดจนการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มองค์กรประชาชนจัดทำกิจกรรมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค เช่น ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2553) การศึกษาของ วีระ เวชกิจ (2552) พบว่า องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในรูปแบบโครงการต่างๆ เพื่อค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่รวมทั้งโครงการต่างๆทุกโครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าตอบแทน ค่าพาหนะให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขมาปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย เพื่อแก้ไขปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ และสนับสนุนสถานที่เพื่อใช้ใน

การประชุมอบรมการดำเนินงานตามโครงการต่างๆ และมืองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล บางแห่งที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ โดยการจ้างบุคลากรมาช่วยปฏิบัติงานในสถานอนามัย เช่น แพทย์ หรือ พยาบาลวิชาชีพ ขึ้นอยู่กับงบประมาณของแต่ละแห่งและภาวะผู้นำของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดทีมสุขภาพหรือเครือข่ายสุขภาพภายในพื้นที่ทำให้เกิดบริการสุขภาพ ที่ครอบคลุมเป้าหมายประชากรอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังมีงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิโดยไม่ซ้ำซ้อนกับ การดำเนินงานของหน่วยบริการประจำและเครือข่าย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2553)

ผลการศึกษาของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2552) พบว่า สำนัก โรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคมียงบประมาณการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อรวมถึงการป้องกัน อุบัติเหตุประมาณ 41 ล้านบาทต่อปีงบประมาณและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 มี งบประมาณ 410,000 – 2,900,000 บาทต่อปีงบประมาณ โดยคิดเฉลี่ยประมาณ 1,800,000 บาทต่อ ปีงบประมาณและองค์กรสนับสนุนทางสุขภาพ (เครือข่ายความร่วมมือ) ได้แก่ สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดงบประมาณที่ใช้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 8,092 ล้านบาท การศึกษาของ Goins et al. (2003) พบว่า ผลลัพธ์ให้เกิดประสิทธิภาพการคัดกรอง คือ การสนใจด้านต่างๆ เช่น งบประมาณ ค่าตอบแทน อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาอุปสรรคสำคัญใน ด้านงบประมาณ คือ ความรวดเร็วในการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งการศึกษาของสายใจ เรืองศรีมัน และคณะ (2553) ด้านปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน จังหวัดกาฬสินธุ์ปี 2553 พบว่า เกิดขึ้นจากงบประมาณจัดสรรล่าช้าทำให้มีเวลาทำงานน้อยและ ผู้ปฏิบัติงานขาดแรงจูงใจในการทำงาน

1.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือในการคัดกรองเบาหวาน

การคัดกรองเบาหวานต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการดำเนินงาน เช่น เครื่อง กลูโคมิเตอร์และแถบตรวจทดสอบ ซึ่งจะใช้สำหรับตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด (Blood screening) การตรวจไม่ยุ่งยากใช้เลือดปริมาณน้อยและทราบผลการตรวจได้ทันที นอกจากนี้ เครื่องตรวจยังมีขนาดเล็กพกพาได้ง่ายสามารถประยุกต์ใช้ในการคัดกรองในชุมชน (พนพัฒน์ โทเจริญวานิจ 2551) และ การใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยง ซึ่งสามารถทำได้ในระดับ ชุมชน (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554) ซึ่งการใช้เครื่องมือ จะต้องมีการควบคุมคุณภาพของเครื่องมือด้วยเพื่อป้องกันการผิดพลาดของการตรวจวัดระดับ น้ำตาล จากการศึกษาของอัญชลี คุ้มภัยและถวัลย์ ฤกษ์งาม (2555) พบว่า โปรแกรมการควบคุม

คุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้บุคลากร การจัดทำคู่มือการบริหารจัดการการตรวจน้ำตาลในเลือดเพื่อลดความผิดพลาดของการตรวจวัดระดับน้ำตาลทำให้เกิดคุณภาพในการคัดกรองเบาหวาน

1.4 ด้านระบบฐานข้อมูล

ฐานข้อมูล (Database) หมายถึง กลุ่มของข้อมูลหรือสารสนเทศที่มีความสัมพันธ์มาเก็บรวบรวมเข้าไว้ด้วยกันอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานตามวัตถุประสงค์การใช้งาน ซึ่งข้อมูลอาจจะเกี่ยวกับบุคคล สิ่งของสถานที่ เหตุการณ์ใดๆที่สนใจศึกษาหรืออาจได้จากการสังเกต การนับ การวัดที่เป็นตัวเลข ข้อความและรูปภาพต่าง ๆ ที่สามารถใช้ประโยชน์ และจัดการข้อมูลด้วยโปรแกรมหรือซอฟต์แวร์ เพื่อทำหน้าที่บริหารฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดและเป็นเครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ (วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุพรรณบุรี ม.ป.ป; สุธีรา พลันสังเกตุ 2552)

ระบบข้อมูล เป็นเครื่องมือสำคัญ โดยระดับนโยบายมีการบูรณาการและพัฒนา ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น โปรแกรมเดียวกันให้สามารถต่อเชื่อมโยงกันได้ง่ายไม่ต้องกรอกข้อมูลซ้ำ ซึ่งระดับจังหวัดมีการวางแผนวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานให้แก่สถานพยาบาลทำให้ระดับหน่วยบริการสามารถร่วมใช้ข้อมูลที่ตรงกันระหว่างเครือข่ายบริการปฐมภูมิของผู้ป่วยรายเดียวกัน เพื่อเป็นข้อมูลที่ใช้วางแผน การจัดการเบาหวาน การบริการผู้ป่วยรายบุคคล การให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วย และข้อมูลสำหรับการวางแผนแก้ไขปัญหาในระดับประชากร ได้แก่ ข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายการคัดกรอง การดูแลรักษา การดูแลภาวะแทรกซ้อนยอมทำให้เกิดการบูรณาการงานให้มีการทำงานเป็นทีม ลดความซ้ำซ้อน การดูแลรักษามีคุณภาพและประหยัดเวลาค่าใช้จ่ายได้จริง (สำนักงานวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน 2552) ทั้งนี้สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ได้พัฒนาโปรแกรม NCD Primary ให้เป็นโปรแกรมที่สามารถดึงฐานข้อมูลจากโปรแกรมพื้นฐาน เช่น HCIS, JHCIS, HOS_XP, HOS_OS เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดนครราชสีมาใช้โปรแกรม ฐานข้อมูล JHCIS จึงบันทึกลงในโปรแกรม NCD Primary ได้และสามารถบันทึกข้อมูล การให้บริการเพิ่มเติมในกรณีที่ไม่มีในโปรแกรมพื้นฐาน เพื่อประมวลผลสำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน และประโยชน์อื่นๆในสถานบริการระดับปฐมภูมิตลอดจนสามารถจัดส่งและเชื่อมโยงฐานข้อมูลไปที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและส่วนกลาง ตามระบบที่กำหนดไว้ (กระทรวงสาธารณสุข 2553)

จากการศึกษาวิจัยของศรีสุดา ลุนพุดติ (2550) ในเรื่องการพัฒนาการคัดกรองโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า การสำรวจกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองเบาหวานและ

จัดทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อมูลในทะเบียนข้อมูลพื้นฐานจากคอมพิวเตอร์ตรวจสอบรายชื่อกับข้อมูลที่อยู่จริงในพื้นที่และสอบถามอาสาสมัคร และร่วมสำรวจกลุ่มเป้าหมายตามครัวเรือนที่รับผิดชอบทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมมากขึ้น จากการศึกษาของสายใจ เรืองศรีมันและคณะ (2553) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2553 เกิดจากการลงข้อมูลโรคเบาหวานมีมากเกินไปทำให้ทำงานไม่ทัน ซึ่งหากฐานข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพจะเป็นอุปสรรคต่อการคัดกรอง เช่น ความซ้ำซ้อนของข้อมูล ข้อมูลไม่ทันสมัย การส่งรายงานต่างๆ มีความล่าช้าและขาดความชำนาญในการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้

2. ปัจจัยด้านกระบวนการที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการคัดกรองเบาหวาน

ปัจจัยด้านกระบวนการที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการคัดกรองเบาหวาน ประกอบด้วย การชักนำและนโยบายการคัดกรอง การวิเคราะห์ข้อมูลและการวางแผนงานคัดกรอง ความสัมพันธ์ภายในองค์กร ความสัมพันธ์ภายนอกองค์กร การสร้างเครือข่ายการคัดกรองเบาหวาน การประสานงานการคัดกรองเบาหวาน การสื่อสารประชาสัมพันธ์เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบในการคัดกรองเบาหวานและการควบคุมและการตรวจติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงานคัดกรอง

2.1 การชักนำและนโยบายการคัดกรอง

การชักนำ (Leading) มีความสำคัญในการจัดการองค์กร ซึ่งผู้นำต้องนำพาและจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชากำหนดทิศทางและบริหารจัดการความขัดแย้ง รวมทั้งการเลือกช่องทางการสื่อสารที่ได้ประสิทธิภาพที่สุดเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการทำงานและสนับสนุนการดำเนินงาน การวางแผนระบบงานเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด (นภาพร ชันชนภา 2545) ดังการศึกษาของพิชญา ชูเพชร (2549) พบว่า ปัจจัยด้านการเป็นผู้นำมีผลต่อกระบวนการวางแผนพัฒนา รวมทั้งการกำหนดนโยบายเพื่อการจัดการและตัดสินใจ ซึ่งนโยบายด้านสาธารณสุขด้านการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังเริ่มมีในแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจฉบับที่ 8 และระบุชัดเจนในแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจฉบับที่ 10 ที่เน้นการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ การลดการป่วย การลดการเกิดโรคและลดภาวะแทรกซ้อนควบคู่ไปกับการค้นหาตรวจคัดกรองโรคและประเมินความเสี่ยงในพื้นที่ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงรุก การมีนโยบายหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่โดยให้หน่วยงานต่างๆ รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลดำเนินการเตรียมความพร้อมในการบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ดีมีคุณภาพ และกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการสนองนำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยประชาชน โดยเป็นโครงการต่อเนื่องระหว่าง พ.ศ. 2552 - 2554 ซึ่ง

จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการคัดกรองเบาหวานปี พ.ศ. 2553 พบอัตราการคัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 90.80 และปี พ.ศ. 2554 พบอัตราการคัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 91.23 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2554)

การศึกษาของเมธา เตโชพาร (2551) พบว่า ความสำเร็จในการดำเนินการให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดระดับกระทรวงได้นั้นมีปัจจัยสนับสนุน คือ ความชัดเจนของนโยบายระดับกระทรวงและผู้บริหารระดับจังหวัด คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดให้ความสำคัญและการมีวิสัยทัศน์ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนรวมถึงหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิได้อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Goins et al. (2003) ผลลัพธ์ให้เกิดประสิทธิภาพการคัดกรอง คือ ด้านการนำนโยบาย การมีคำสั่งในการดำเนินการ การประสานงานที่มาจากส่วนกลาง การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติในการคัดกรองและการกระจายอำนาจในการให้บริการ นอกจากนี้การศึกษาวิจัยของอดิเรก เพ็ชรรัตน์และพุทธกาล รัชช (2554) ได้รายงาน ว่า ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลและการวางแผนงานคัดกรอง

การวางแผนเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายภารกิจ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายประสานกิจกรรมต่างๆที่จะทำในอนาคตก่อให้เกิดกลยุทธ์ในระยะยาวเพื่อปรับปรุงวิธีการทำงาน และจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุถึงจุดประสงค์ ซึ่งจะขึ้นขึ้นตอนการทำงานและทรัพยากรที่ต้องใช้ รวมถึงส่วนประกอบอื่นๆที่จำเป็น เพื่อให้การปฏิบัติงานได้ดำเนินต่อไปและแสดงผลของผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง รวมถึงสามารถประเมินสภาพแวดล้อมและศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเพื่อเป็นการพยากรณ์แนวโน้มและวิเคราะห์ตนเองเทียบกับคู่แข่ง โดยการรวบรวมข้อมูลจากภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานหรือจากแหล่งอื่นแล้ววิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาช่องว่าง สาเหตุของความแตกต่าง และเตรียมการวางแผนดำเนินการเพื่อให้ไปถึงมาตรฐานที่ตั้งไว้ (นภาพร ชันชนภา 2545) ทั้งนี้การวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไม่ควรวางแผนฝ่ายเดียวเพราะจะทำให้เกิดการไม่ยอมรับแผนงานส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สมัครงใจและไม่พร้อมที่จะดำเนินการมีผลทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลได้ ฉะนั้นควรมีระบบการวางแผนร่วมกันในองค์กร (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ 2529)

จากการศึกษาของพิชญา ชูเพชร (2549) พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลเพื่อการวางแผนพัฒนามีผลต่อกระบวนการวางแผนพัฒนาและการศึกษาของ Goins et al. (2003) พบว่า ผลลัพธ์การมีส่วนร่วมในการวางแผนทำให้เกิดประสิทธิภาพการคัดกรอง นอกจากนี้การศึกษาของสายใจ เรืองศรีมันและคณะ (2553) ที่ศึกษา พบว่า ด้านปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2553 เกิดขึ้นจากแผนงาน โครงการส่วนกลางมีความล่าช้า

ทำให้การนำไปปฏิบัติในระดับอำเภอล่าช้า รวมถึงการศึกษาวิจัยของศรีสุดา ลุนพุดิ (2550) ในเรื่อง การพัฒนาการคัดกรองโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า การจัดทำแผนการดำเนินงาน การคัดกรองเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของแผนประจำปีที่ประชุมร่วมกันของ หน่วยบริการคู่สัญญาปฐมภูมิเพื่อกำหนดนโยบายแผนการดำเนินการในการควบคุมป้องกัน โรคเบาหวานในพื้นที่ ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการวางแผนในการดำเนินการ คัดกรองเบาหวานด้วยทำให้การคัดกรองเบาหวานสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน

2.3 ความสัมพันธ์ภายในองค์กร

ความสัมพันธ์ภายในองค์กร คือ ภาวะที่บุคคลซึ่งต้องทำงานเกี่ยวข้องกันและ ติดต่อสัมพันธ์กันในองค์กร ซึ่งมีคนจำนวนมากมาอยู่ร่วมกันที่ต้องทำงานร่วมกันในบทบาทหน้าที่ ต่างๆกันในแต่ละคนก็จะมีผู้ร่วมงานทั้งที่อยู่ในระดับที่เหนือกว่า ระดับเท่ากันและเพื่อนร่วมงานที่ ต่ำกว่า ซึ่งกลุ่มที่มีความสามัคคีมากทำให้มีประสิทธิภาพมากแต่บางครั้งอาจมีประสิทธิภาพใน การทำงานต่ำก็ได้หากเป้าหมายในการทำงานไม่ไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนกลุ่มที่มีความขัดแย้ง หรือไม่เท่าเทียมกันจะต้องมีการบริหารจัดการให้ความขัดแย้งอยู่ในระดับที่เหมาะสมควบคุมได้ (นภาพร ชันชนภา 2545) และท่าทีของผู้ได้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานที่แสดงถึงลักษณะของ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การยอมรับบทบาทของแต่ละฝ่าย การสนับสนุนการทำงานร่วมกัน การมีความสามัคคีในหมู่คณะ และการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน (สถาบันดำรงราชานุภาพ 2553)

2.4 ความสัมพันธ์ภายนอกองค์กร

ความสัมพันธ์ภายนอกองค์กร คือ ภาวะที่บุคคลซึ่งต้องทำงานเกี่ยวข้องกันและ ติดต่อสัมพันธ์กันกับคนภายนอกองค์กรทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งจากการศึกษาของวีระ เวชกิจ (2552) พบว่า ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขมี ส่วนร่วมในการคัดกรอง โดยการประชาสัมพันธ์การให้บริการของสถานีอนามัยทางเสียงตามสาย หรือวิทยุชุมชนติดตามประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยเบาหวานให้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมโดยการชวนเครือญาติของตนเอง ซึ่งเป็น กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเข้ารับการคัดกรองโรค จากการศึกษาวิจัยของศรีสุดา ลุนพุดิ (2550) พบว่า การเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายมารับบริการคัดกรองเบาหวานโดยมีผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ช่วยในการเชิญชวนชี้แจงให้ทราบวันเวลาสถานที่และวิธีการตรวจคัดกรองเบาหวาน รวมถึง การเตรียมตัวของกลุ่มเป้าหมายส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลได้มากยิ่งขึ้นและการมี อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าร่วมสำรวจกลุ่มเป้าหมายทำให้ได้ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัจจุบัน

2.5 การสร้างเครือข่ายการคัดกรองเบาหวาน

เครือข่าย หมายถึง การประสานงานเชื่อมโยงการทำงานของกลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่สมัครใจโดยมีเป้าหมายความต้องการที่เหมือนกันมาร่วมกันทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาโดยยึดหลักการทำงานร่วมกันบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันเคารพซึ่งกันและกัน

เครือข่ายทางสังคมเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่มีโครงสร้างแน่นอนเกิดขึ้นเพื่อรวมพลังกันทำงานไปสู่เป้าหมายที่ต้องการโดยยึดผลประโยชน์ของชุมชนและสังคมเป็นที่ตั้งสร้างภาวะแวดล้อมให้เกิดการเรียนรู้ก่อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนทรัพยากร เช่น ข้อมูลข่าวสาร การบริการและคำแนะนำ เป็นต้น ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพบรรลุเป้าหมายที่กำหนด (เกษม นครเขตต์ ม.ป.ป) ดังนั้นการสร้างเครือข่ายการคัดกรองเบาหวานเป็นส่วนสนับสนุนเสริมพลังให้การดำเนินการคัดกรองเบาหวานมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งการคัดกรองเบาหวานมีทั้งการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่และการคัดกรองโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข จากการศึกษาของชาติ ยะวรและช่อทิพย์บรมชนรัตน์ (2554) และศุภรัักษ์ ศุภเณม (2551) พบว่า จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่เหมาะสมร่วมกับการพัฒนาศักยภาพเป็นอาสาสมัครเชี่ยวชาญโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงจะช่วยให้การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมีความครอบคลุม และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถดำเนินการแก้ปัญหาเบาหวานในชุมชนได้เป็นอย่างดี

2.6 การประสานงานการคัดกรองเบาหวาน

การประสานงาน หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่ทำให้เกิดความคิดความเข้าใจตรงกันที่จะร่วมมือปฏิบัติงานให้สอดคล้องทั้งเวลาและกิจกรรมที่จะต้องกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่นไม่ซ้ำซ้อนขัดแย้งกัน (สถาบันดำรงราชานุภาพ 2553)

การประสานงานเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารและการปฏิบัติงานที่ต้องการให้ดำเนินงานที่ท่าประสพผลสำเร็จเพื่อให้ทุกฝ่ายร่วมทำงานอย่างมีจุดหมายเดียวกันตามวัตถุประสงค์ของงานที่กำหนดไว้ ซึ่งการประสานงานในแต่ละครั้งมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อแจ้งให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบและขอความช่วยเหลือหรือความเห็นชอบ รวมถึงการรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีและขจัดข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานช่วยให้การดำเนินการเป็นไปตามแผนทำให้มีการวางแผนอย่างละเอียดรอบคอบและตรวจสอบปัญหาอุปสรรคต่างๆ

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการติดต่อประสานงานมักจะเป็นเรื่องของการบริหารคนที่ไม่สามารถบังคับให้ใครทำอะไรตามใจได้ ซึ่งการไปติดต่อประสานงานอาจเกิดการไม่เข้าใจกันและถ้าต้องไปติดต่อประสานงานกับผู้ที่ไม่รู้จักหรือไม่มีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดปัญหาในการติดต่อ

ประสานงานได้ ซึ่งสาเหตุเกิดจากการให้ข้อมูลและการติดต่อประสานงานที่ล่าช้า การรับและส่งมอบข้อมูลรายงานหรือเอกสารที่ผิดพลาด (สถาบันดำรงราชานุภาพ 2553) จากการศึกษาของ Goins et al. (2003) การประสานงานจากส่วนกลางและการประมวลผลจากส่วนกลาง การกระจายอำนาจในการให้บริการทำให้เกิดประสิทธิภาพการคัดกรอง

2.7 การสื่อสารประชาสัมพันธ์เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

การสื่อสารประชาสัมพันธ์เป็นกระบวนการที่สร้างความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งหรือจากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่ง เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างบุคคลหรือหน่วยงาน (เอกชัย กี่สุขพันธ์ 2530) ซึ่งการติดต่อสื่อสารจะเป็นตัวเชื่อมกิจกรรมต่างๆ ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจบทบาทของแต่ละคน รวมทั้งเข้าใจเป้าหมายและนโยบายขององค์กร ถ้าสมาชิกในองค์กรส่งผ่านข้อมูลอย่างถูกต้องชัดเจนไม่คลุมเครือและบิดเบือน หากการสื่อสารในองค์กรไม่มีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น ข้อมูลถูกบิดเบือน การทำให้ข้อมูลที่สำคัญขาดหายไปหรือการไม่ทราบความสำคัญเร่งด่วนของข้อมูลข่าวสารทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ปัญหาการสื่อสารไม่เหมาะสมหรือการขาดความน่าสนใจในช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในองค์กร (สมยศ นาวิการ 2544 อ้างใน ญาณิสา บุรณะชัยทวิ 2554) เช่น อุปสรรคด้านผู้ส่งข่าวสารขาดทักษะในการสื่อสาร ใช้ภาษาที่ยากต่อการเข้าใจ และข้อมูลส่งผ่านหลายขั้นตอนทำให้ข้อมูลสำคัญถูกบิดเบือนไป ส่วนด้านผู้รับข่าวสารไม่ไว้วางใจ เลือกรับรู้ข้อมูลตามความเชื่อหรือขาดทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี ฉะนั้นการสื่อสารเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพให้มากที่สุดผู้ส่งข่าวสารต้องทำความเข้าใจในสิ่งที่จะต้องสื่อสารและมีช่องทางการสื่อสารเหมาะสม รวมถึงการมีข้อมูลเพียงพอเหมาะสมกับพื้นฐานของผู้รับข่าวสารในช่วงเวลาที่เหมาะสม (เอกชัย กี่สุขพันธ์ 2530)

การสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ดังการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุงของสุภาภรณ์ ไพชานานู, ปิยะนุช จิตตสุนนท์และผจงศิลป์ เฟิงมาก (2553) พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและการอธิบายการตรวจคัดกรองเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยง การแจ้งข้อมูลหรือให้คำแนะนำบุคคลกลุ่มเสี่ยงอย่างไม่เป็นระบบและไม่เพียงพอมีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้และแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้รับรู้ข้อมูลต่างๆแล้วจะเกิดความรู้ความเข้าใจและนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อมูลที่ได้รับ แต่การสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ขาดประสิทธิภาพเป็นอุปสรรคในการคัดกรองเบาหวาน เช่น กลุ่มเป้าหมายไม่มาตรวจคัดกรองจากการไม่ได้รับข้อมูล

ข่าวสารการคัดกรองเบาหวาน ดังการศึกษาของสุรกี พรหมแสง (2548) พบว่า สาเหตุที่ประชาชนที่ไม่ไปรับการตรวจคัดกรองโรคมาจากสาเหตุการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองของกลุ่มเป้าหมายก่อนการรณรงค์กับหลังการรณรงค์แล้วมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มมากขึ้น

การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมีหลากหลายรูปแบบ จากการศึกษาของวีระ เวชกิจ (2552) พบว่า ปัจจัยสำคัญอีกหลายประการที่พบและแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการมารับบริการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่สถานีอนามัย คือ การให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพของสถานีอนามัย หรือการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการคัดกรองอย่างทั่วถึง โดยการประชาสัมพันธ์ตามบอร์ดประชาสัมพันธ์ที่สถานีอนามัย สถานที่ชุมชน เช่น ที่วัดตลาดและการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุชุมชนและที่สำคัญ คือ การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมโดยการชวนเครือญาติของตนเอง ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเข้ารับการคัดกรองต่อไป การติดต่อสื่อสารทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานและการศึกษาวิจัยของศรีสุดา ลุนพุมิ (2550) ในเรื่องการพัฒนาการคัดกรองเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าการประชาสัมพันธ์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการมีการประชาสัมพันธ์ 3 วิธี คือ 1) การประกาศทางหอกระจายข่าว ซึ่งจะชี้แจงอธิบายความสำคัญของการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการตรวจคัดกรองเบาหวาน 2) การเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายมารับบริการคัดกรองเบาหวานโดยเจ้าหน้าที่ ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข 3) การใช้วิธีกระตุ้นเตือนในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านและประสานงานอื่นๆ ในชุมชนและใช้วิธีกระตุ้นเตือนที่หน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชนและแนะนำให้นำกลุ่มเป้าหมายมารับการคัดกรองเบาหวานด้วยการเพิ่มการบอกกล่าวปากต่อปากส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งในการศึกษาวิจัยของอดิเรก เพ็ชรรัตน์และพุทธกาล รัชช (2554) รายงานว่า ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

2.8 รูปแบบการคัดกรองเบาหวาน

รูปแบบการบริการคัดกรองเบาหวานมีลักษณะการจัดบริการคัดกรอง 2 รูปแบบ คือ แบบตั้งรับและการจัดบริการแบบเชิงรุก ซึ่งการจัดบริการแบบตั้งรับเป็นลักษณะกลุ่มเป้าหมายมารับบริการในสถานบริการแต่มีความสนใจแล้วประเมินตนเอง พบว่า มีข้อบ่งชี้ต่อการเป็นโรคเบาหวาน ส่วนการจัดบริการแบบเชิงรุกจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศึกษาสถานการณ์การป่วยตายโดยมีการสำรวจประชากรกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสำรวจหรือรับรายงาน

พฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่และวิเคราะห์ความเสี่ยงพื้นที่และส่งข้อมูลชี้แจงให้ประชาชนและเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่รับทราบ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัคร เพื่อร่วมกันดำเนินการคัดกรองโรค การประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ การเตรียมชุมชน การแจ้งวัตถุประสงค์วิธีการและรูปแบบการบริการคัดกรอง การเตรียมตัว สถานที่และประชาชนก่อนเข้ารับบริการเพื่อความร่วมมือในการเข้ารับบริการคัดกรองโรค (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2552)

การศึกษาวิจัยของศรีสุตา ลุนพุฒิ (2550) ในเรื่องการพัฒนาการคัดกรองเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า การจัดบริการตรวจคัดกรองเบาหวานที่สถานบริการ ซึ่งได้มีการจัดบริการตรวจคัดกรองเบาหวานในผู้รับบริการที่มีความต้องการตรวจคัดกรองเบาหวานโดยตรงสามารถให้บริการตรวจคัดกรองได้น้อย เนื่องจากในแต่ละวันมีผู้รับบริการมากและรูปแบบการให้บริการตรวจคัดกรองเบาหวานในหมู่บ้านด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขโดยมีการติดตามแนะนำกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มารับบริการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขทำให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการ ซึ่งการดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานในชุมชนแบบตั้งรับจะจัดกิจกรรมรณรงค์ให้บริการคัดกรองร่วมกันจุดเดียวในหมู่บ้าน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน

จากการศึกษาของสมศักดิ์ ทรายเงิน (2550) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานคัดกรองความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า มีการดำเนินการใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 เป็นแบบตั้งรับจัดกิจกรรมรณรงค์ให้บริการคัดกรองร่วมกันจุดเดียวในหมู่บ้านและลักษณะที่ 2 แบบเชิงรุกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าไปวัดความดันโลหิตกลุ่มเป้าหมายในแต่ละบ้านในเขตรับผิดชอบของตนเอง โดยในแต่ละลักษณะมีข้อดีข้อเสีย คือ ลักษณะแรกใช้เวลาน้อยโดยทำกิจกรรมหมู่บ้านละ 1 วัน แต่ได้ความครอบคลุมต่ำกว่าในลักษณะที่ 2 ที่ใช้เวลา 1-2 อาทิตย์ในแต่ละหมู่บ้านได้ความครอบคลุมมากกว่า ซึ่งในการจัดบริการแบบตั้งรับและการจัดบริการแบบเชิงรุกจะมีรูปแบบกิจกรรมการให้องค์ความรู้และการศึกษาองค์ความรู้และรูปแบบกิจกรรมกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การศึกษาของอาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ (2552) พบว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง คือ การแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

2.9 การควบคุมและการตรวจติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงานคัดกรอง

การควบคุมเป็นวิธีการตรวจสอบการดำเนินงานให้ถูกต้อง เพื่อทำให้เกิดความแน่ใจว่าจุดมุ่งหมายแผนงานของกิจการที่ใช้อยู่ได้เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งเป็นกระบวนการวัดผลการปฏิบัติงานจริงเทียบกับมาตรฐานหรือเป้าหมายและดำเนินการแก้ไขข้อผิดพลาดหรือสิ่งที่

เบี่ยงเบนจากมาตรฐานหรือเป้าหมาย ฉะนั้นการควบคุมจึงมีความสำคัญ มีหลายรูปแบบทั้งรูปแบบการควบคุมก่อนล่วงหน้าเพื่อดูกระบวนการว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่ การควบคุมระหว่างปฏิบัติงานและการควบคุมหลังปฏิบัติงานเพื่อวัดผลที่เกิดขึ้น ซึ่งระบบการควบคุมต้องมีคุณภาพประกอบด้วย ความถูกต้อง ความทันเวลา ความประหยัด ความยืดหยุ่นมาก ความสามารถเข้าใจได้ การมีเกณฑ์ที่สมเหตุสมผล การคุมจุดสำคัญ เน้นการควบคุมกิจกรรม การใช้เกณฑ์ในการควบคุมหลายอย่าง และต้องมีการแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้อง (นภาพร ชันชนภา 2545)

กระทรวงสาธารณสุขมีการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวงซึ่งจะตรวจติดตามนโยบายปัญหาเร่งด่วนในหัวข้อการสร้างสุขภาพเพื่อลดผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเนื้องอกร้าย ทั้งนี้มีการกำหนดกรอบการตรวจราชการและนิเทศงานในแต่หัวข้อตามแนวทางการกำกับติดตามเพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ในเชิงคุณภาพในหัวข้อ สถานการณ์สภาพปัญหา วัตถุประสงค์ กระบวนการนิเทศงาน ผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยชี้แจงแผนการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวงให้กับผู้นิเทศงาน ผู้บริหารสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทุกจังหวัดโดยมีการตรวจราชการแบบบูรณาการปีละ 2 ครั้ง และมีการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานแต่ละรอบในแต่ละจังหวัด เพื่อให้แผนการดำเนินงานบรรลุผลตามที่กำหนด (กระทรวงสาธารณสุข 2555) จากการศึกษาของ Goins et al. (2003) พบว่า การควบคุมกำกับกับการดำเนินการและการติดตามอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดประสิทธิภาพการคัดกรอง

บริบทพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

การดำเนินการคัดกรองเบาหวานจะต้องมีองค์ประกอบต่างๆในการจัดการเพื่อนำสู่ความสำเร็จ แต่การจัดการในรูปแบบวิธีการต่าง ๆ นั้นอาจไม่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นมุสลิม ซึ่งมีวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของมุสลิมนั้นไม่สามารถแยกออกจากกันและสถานการณ์ความไม่สงบที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินดังรายละเอียดต่อไปนี้

วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของมุสลิมที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองเบาหวาน

สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วยจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส เป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างกับพื้นที่อื่นๆของประเทศไทยโดยเฉพาะด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิต ซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่โดดเด่นเป็นพิเศษ คือ เป็นพื้นที่ที่มีผู้นับถือศาสนาอิสลามเป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมดและมีวิถีชีวิตอย่างมลายู-อิสลามเป็นแกนหลักและด้วยอิทธิพลของวัฒนธรรมมลายูดั้งเดิมที่มีต่อพื้นที่ตั้งแต่ยุคสมัยก่อนประวัติศาสตร์เป็นต้นมาและผ่านยุคที่นับถือลัทธิภูตผีพรานหมัน อินทูลไสวนิกายและพุทธมหายาน ซึ่งลัทธิดังกล่าวมีผลต่อวิถีชีวิตอย่างมากและได้ทิ้งร่องรอยไว้ในวิถีชีวิตของสังคมมลายูไทยในสามจังหวัดชายแดนใต้นี้ ทั้งนี้วิถีปฏิบัติบางอย่างนั้นขัดกับหลักการของศาสนาอิสลาม ซึ่งเป็นวิถีของมุสลิม เช่น วิถีมุสลิมเน้นการรับประทานอาหารที่พอเพียงโดยไม่ให้รับประทานหนึ่งในสามส่วนของท้อง ซึ่งปัจจุบันนี้พบลักษณะการรับประทานอาหารจนเต็มกระเพาะอาหารส่งผลทำให้เกิดโรคอ้วนและโรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งผู้รู้ทางศาสนาอิสลามได้พยายามลดทอนสิ่งเหล่านั้นออกจากวิถีชีวิต เพื่อให้มุสลิมอยู่อย่างมุสลิมถูกต้องมากขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2552)

วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบันมีลักษณะของการผสมผสานที่โยงอยู่กับศาสนบัญญัติขนบธรรมเนียมประเพณี ระเบียบของบ้านเมืองและความเป็นสากลนิยม ดังนั้นสังคมมุสลิมจะพยายามรักษาอัตตลักษณ์ของความเป็นมุสลิมให้ได้ดีที่สุดทำให้มีความกังวลใจและระแวงว่าจะต้องสูญเสียเอกลักษณ์ของตน จึงจำเป็นต้องอาศัยผู้ทรงความรู้ทางศาสนาอิสลามในการให้การศึกษาและอบรมและชี้แนะวิถีปฏิบัติในชีวิตตั้งแต่แรกเกิดจนเสียชีวิต ซึ่งจะมีรายละเอียดวิถีปฏิบัติทุกขั้นตอน เนื่องจากศาสนาและวัฒนธรรมของวิถีชีวิตสำหรับมุสลิมนั้นแยกออกจากกันไม่ได้ (ยูซุฟ นิมะและสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ 2551 อ้างในสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2552) ซึ่งวิถีชีวิตมุสลิมต้องแสดงออกถึงความอ่อนน้อมอย่างที่สุดต่อพระผู้เป็นเจ้าและหลักการต่างๆของอิสลาม อาทิเช่น การละหมาด การบริจาคทาน การถือศีลอด การบำเพ็ญหัจญ์ที่เมืองเมกกะ รวมถึงการปฏิบัติต่างๆของมนุษย์ โดยหวังความยินดีต่ออัลเลาะห์ที่เป็นพระผู้เป็นเจ้าในศาสนาอิสลาม ซึ่งชาวมุสลิมในแต่ละชุมชนจะสร้างมัสยิดขึ้นเพื่อเป็นสถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา อันได้แก่ การนมาซ และการวิงวอน การปลื้กตนเพื่อบำเพ็ญตบะ หากความสัน โดษ นอกจากนี้มัสยิดยังเป็นโรงเรียนสอนอัลกุรอานและศาสนา เป็นสถานที่ชุมนุมพบปะประชุมและการเฉลิมฉลองทำบุญเลี้ยงอาหาร และยังเป็นสถานที่ทำพิธีสมรส รวมถึงเป็นสถานที่พักพิงของผู้สัญจรผู้ไร้ที่พำนัก โดยที่จะต้องรักษามารยาทของมัสยิด เช่น การไม่ทะเลาะวิวาทระหว่างเพศชายเพศหญิงหรือการกระทำที่ขัดกับบทบัญญัติ

ห้ามของอิสลาม ด้วยสังคมของมุสลิมถือว่ามัศฮิดเป็นศูนย์รวมของจิตใจและเป็นสัญลักษณ์ที่สำคัญ นอกจากนี้เป็นสถานที่รวมตัวกันจึงมีคำสอนของศาสนาอิสลามว่าเวลาจะมาหาให้ไปทำที่มัศฮิด (ฟัตฮีย์ ยะกัน 2553) ส่วนบทบัญญัติศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารคัมภีร์อัลกุรอานและซุนนะฮ์ (จริยวัตร) ของท่านนบีมุฮัมมัดถือว่าเป็นบทบัญญัติที่สำคัญ ซึ่งได้ระบุเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ แม้จะกล่าวถึงในลักษณะเป็นหัวข้อสำคัญในแต่ละเรื่องโดยไม่ได้ลงลึกในรายละเอียดก็ตาม

สุขภาพกับอิสลามในบทบัญญัติศาสนาอิสลามได้ระบุวิธีการดำเนินชีวิต ซึ่งจะปรากฏในคัมภีร์อัลกุรอานและซุนนะฮ์ (จริยวัตร) ของท่านนบีมุฮัมมัดในการสร้างเสริมสุขภาพ

1.1 ด้านอาหารและโภชนาการ บทบัญญัติของการบริโภคในอิสลามจะต้องเป็นอาหารที่มีคุณภาพและเป็นที่อนุมัติเท่านั้น โดยมีการยกเว้นได้เฉพาะกรณีที่ทำเป็น ซึ่งอาหารที่อนุมัติจะต้องมีกระบวนการผลิตที่ถูกต้องตามข้อบัญญัติของศาสนาอิสลามที่ต้องปราศจากสิ่งต้องห้าม มีคุณค่าทางโภชนาการและคำนึงถึงฮาลาล (อาหารที่อนุมัติ) และตอยฮิบัน (อาหารที่มีคุณภาพมีคุณประโยชน์) โดยสรุปอาหารฮาลาล หมายถึง อาหารที่ได้มาถูกต้องตามหลักอิสลาม ซึ่งครอบคลุม ชนิดอาหาร การแสวงหา วิธีการปรุงอาหาร วิธีการบริโภค ผลที่ได้รับ คือ ก่อให้เกิดพัฒนาทางด้านจิตใจและตอยฮิบัน หมายถึง ต้องเป็นอาหารที่ดี สะอาด มีคุณค่าทางอาหารสูง อีกทั้งมีคุณภาพเป็นประการสำคัญ ผลที่ได้ก่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์และปริมาณอาหารที่รับประทานไม่มากเกินไปเนื่องจากการบริโภคเกินความต้องการของร่างกาย เป็นปัญหาต่อสุขภาพของคนในสังคม เช่น โรคอ้วนบั่นทอนสุขภาพและก่อให้เกิดโรคนานาชนิด

1.2 ด้านสุขภาพจิต ศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่าจิตวิญญาณ คือ มิตีที่สูงส่งของวิญญาณ (จิต) เป็นจิตที่มีความศรัทธาต่ออัลเลาะห์อยู่เสมอปราศจากภาคีอื่นใดและจิตใจ ซึ่งถูกแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1) จิตใจที่สมบูรณ์ เป็นจิตใจที่บริสุทธิ์ ปราศจากความอยากที่จะฝืนคำสั่งของอัลเลาะห์ 2) จิตใจที่ตายเป็นจิตใจที่คิดถึงแต่ความอยากของตนเองและความสุขในโลกปัจจุบัน และ 3) จิตใจที่ป่วยเป็นจิตใจจะรักพระเจ้าแต่ก็รักในวัตถุและความสุขในโลก ในส่วนของสติปัญญาเป็นส่วนหนึ่งของความสามารถต่อการใช้เหตุผลใคร่ครวญ ตรึกตรอง อารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดทางจิตใจของมนุษย์เป็นแหล่งกำเนิดพฤติกรรมต่างๆ ทั้งคำพูดการกระทำต่างๆ โดยทั่วไป (สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2552)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าบทบัญญัติในศาสนาอิสลาม ซึ่งเกี่ยวข้องกับประชากรมุสลิมโดยเฉพาะมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้ ถ้ามีการปฏิบัติตามหลักการของศาสนาอิสลามหรือเข้าถึงและเข้าใจหลักการของอิสลามสนับสนุนให้ประชากรมุสลิมในพื้นที่มีสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหารที่พอเพียงโดยให้รับประทานหนึ่งในสามส่วนของท้อง ซึ่งปัจจุบันนี้พบ

ลักษณะการรับประทานอาหารจนเต็มกระเพาะอาหารส่งผลทำให้เกิดโรคอ้วนและโรคเบาหวาน รวมทั้งการคัดกรองเบาหวานที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมทำให้เข้าถึงชุมชนได้ เช่น การคัดกรองที่มัสยิด ซึ่งจะเป็นศูนย์รวมในการรวมพลของชุมชนชาวมุสลิม การบูรณาการให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานโดยนำบทบัญญัติในศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาสนับสนุน เป็นต้น

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการคัดกรองเบาหวาน

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ วิกฤตความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะอย่างรุนแรงทั้งทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งสถานการณ์ได้เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ที่มีแนวโน้มของเหตุการณ์จะมีความรุนแรงมากขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2552) จนถึงปัจจุบันนี้สถานการณ์ภาคใต้ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ระบุว่าได้เกิดเหตุความไม่สงบ 11,542 ครั้ง ทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตรวม 13,571 ราย ซึ่งมีการก่อเหตุด้วยการยิงและการวางระเบิด ส่วนในจังหวัดนราธิวาสเริ่มวิกฤตความรุนแรงของสถานการณ์ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 เกิดเหตุการณ์เผาโรงเรียน 20 แห่ง มีการปล้นปืนจากกองพันพัฒนาที่ 4 ค่ายกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์อำเภอเจาะไอร้องจังหวัดนราธิวาส ซึ่งในการจู่โจมมีทหารเสียชีวิต 4 นาย ในปี 2547 เหตุการณ์ระเบิดคาร์บอมบ์ในตำบลสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาสมีผู้เสียชีวิต 6 รายและบาดเจ็บมากกว่า 40 ราย และวันที่ 25 พฤษภาคม 2555 คนร้ายจำนวน 4 ราย มีรถจักรยานยนต์ 2 คันเป็นพาหนะและใช้อาวุธปืนยิงตำรวจเสียชีวิต (สำนักข่าวอิศรา 2555) ซึ่งบ่งชี้ถึงเหตุการณ์ความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีจนถึงปัจจุบันทำให้เกิดผลกระทบมากมายทั้งทางร่างกายและจิตใจ

จากการศึกษาเกี่ยวกับการจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของพงศ์เทพ สุธีร วุฒิและคณะ (2550) พบว่า แนวโน้มของเหตุการณ์รุนแรงมากขึ้นโรงพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่ต้องปรับตัวตามสถานการณ์ บุคลากรต้องระวังตัวมากขึ้นและปรับพฤติกรรม เช่น งดสวมเครื่องแบบ ปรับเวลาทำงาน และงดบริการงานเชิงรุกโดยเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บางพื้นที่ได้จัดอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมปฏิบัติงานอยู่กับเจ้าหน้าที่เพื่อความอุ่นใจและสิ่งที่ยึดเหนี่ยวให้บุคลากรคงอยู่ปฏิบัติต่อไป คือ การศรัทธาจากชุมชนและเป็นคนในพื้นที่ นอกจากนี้ปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่สถานีนามัยก็ลดลง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรับเข้าเป็นผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยมีภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ

สุวรรณณี เนตรศรีทองและปฐมามาศ โชติบัณ (2550) พบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้สูงสุด คือ ด้านความรู้สึกไม่ปลอดภัย ร้อยละ 97.7 รองลงมาด้านความกังวลใจของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 88.9 และด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 80.6 มาตรการทางด้านความปลอดภัยที่ทางราชการดำเนินการยังไม่เพียงพอ ร้อยละ 75.5 ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้สูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รู้สึกไม่ปลอดภัย ร้อยละ 89.9 และมีความกังวลใจของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 80.3 และกระทบต่อดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 68.5 มาตรการทางด้านความปลอดภัยที่ทางราชการดำเนินการยังไม่เพียงพอ ร้อยละ 67.6

จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดในจังหวัดนราธิวาสที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ปลอดภัยในชีวิตและการปฏิบัติงานต่างๆ ซึ่งการดำเนินการคัดกรองเบาหวานก็เช่นเดียวกันที่เจ้าหน้าที่ต้องลงไปคัดกรองในชุมชนจึงเสี่ยงต่อการเกิดความปลอดภัยในชีวิต ดังนั้นจากสถานการณ์ความไม่สงบจึงเป็นอุปสรรคในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานในพื้นที่ด้วย

บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดนราธิวาสในการคัดกรองเบาหวาน

จากการปฏิรูประบบสาธารณสุขไทยด้วยการยกระดับและพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ ซึ่งยกระดับสถานีอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมี 3 ขนาดตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ได้แก่ ขนาดเล็กดูแลประชากรไม่เกิน 3,000 คน มีเจ้าหน้าที่ 5 คน ขนาดกลางดูแลประชากรไม่เกิน 6,000 คน จะมีเจ้าหน้าที่ 7 คน และขนาดใหญ่ดูแลประชากรมากกว่า 6,000 คน จะมีเจ้าหน้าที่ 9 -10 คน (อารยา สิงห์สวัสดิ์ 2552) ซึ่งในจังหวัดนราธิวาสมีอำเภอทั้งหมด 13 อำเภอและมีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 111 แห่ง ในแต่ละอำเภอจะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในอำเภอเมืองนราธิวาส อำเภอสุไหงโกทิงก์ อำเภอบาเจาะ อำเภอดากู อำเภอระแงะ อำเภอช้างเผือก อำเภอแว้ง อำเภอจะแนะ อำเภอสุคีริน อำเภอรือเสาะ อำเภอสุไหงปาดี อำเภอเจาะไอร้อง อำเภอศรีสาคร เป็นจำนวน 11, 4, 7, 11, 13, 6, 11, 5, 9, 15, 7, 5, และ 7 แห่งตามลำดับ

จังหวัดนราธิวาสมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่ 46 แห่ง ขนาดกลาง 54 แห่ง และขนาดเล็ก 11 แห่ง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีประชากรเกิน 10,000 คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโคกเคียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกะลุวอเหนือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพลำภู โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบือราปะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพละหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพช้างอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกวาลอซีลา โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพมุโน๊ะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตะปอเยาะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพปะลูดาสาเมะและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศาลาใหม่ นอกจากนี้ในการคัดกรองเบาหวานพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็กจะมีการคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ร้อยละ 80.4, 72.2, และ 72.7 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า ไม่ได้แตกต่างกัน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดกลางและขนาดเล็ก ทั้งนี้ถ้าเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่ที่มีประชากรมากกว่า 6,000 คน จะพบการคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดเพียง ร้อยละ 69.2 จำนวนประชากรมากกว่า 8,000 คน พบร้อยละ 100 และจำนวนประชากรมากกว่า 10,000 คน พบร้อยละ 80.4 จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่ที่มีประชากรมากกว่า 6,000 คน สามารถดำเนินการคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดได้น้อยที่สุด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่ที่มีประชากรมากกว่า 8,000 คน สามารถคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดได้มากที่สุด

ประชากรในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกันภายในอำเภอเดียวกันหรือต่างอำเภอ ทั้งนี้ก็พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไป มากกว่า 3,000 คน มากกว่า 1,000 คน และน้อยกว่า 1,000 สามารถดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ร้อยละ 100, 72.9, และ 66.6 ตามลำดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไปน้อยกว่า 1,000 สามารถคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดได้น้อยที่สุด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส 2554)

จากการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่ได้มีการจัดขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามจำนวนประชากร และได้กำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ชัดเจนในแต่ละขนาดของโรงพยาบาลนั้น ซึ่งพบว่า ผลการดำเนินการคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็กไม่แตกต่างกันและยังพบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ไม่สามารถดำเนินการคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกขนาด แสดงถึงความไม่ครอบคลุมของการคัดกรองเบาหวานในจังหวัดนราธิวาสส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงสูง เสี่ยงสูงมากและผู้เป็นโรคที่ยังไม่ได้มารับบริการรักษาโรคเบาหวานไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงที ส่งผลต่อโอกาสการเกิดโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากโรคเบาหวานได้

การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม ทักษะหรือเจตคติ วัฒนธรรมของคนในสังคม รวมทั้งเหตุการณ์ต่างๆ โดยแสวงหาความจริงเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ ซึ่งให้ความสนใจโดยตรงกับประสบการณ์และความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมและอุดมการณ์ที่ยึดถือที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นข้อมูลแบบคนใน โดยนักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในกระบวนการวิจัยที่ต้องตีความจากข้อมูลที่รวบรวมได้และสร้างข้อสรุปการวิจัยเพราะการที่ผู้วิจัยจะเข้าใจพฤติกรรม สภาพการณ์ ประสบการณ์หรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอื่นได้ จำเป็นที่จะต้องเข้าไปรู้จักหรือใกล้ชิดกับบุคคลเหล่านั้น สร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูล มีจริยธรรมในการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลและมีความไวต่อการรับรู้ความหมายแท้จริงที่ผู้ให้ข้อมูลสื่อออกมาได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2553; สุภางค์ จันทวานิช 2551)

ผู้ให้ข้อมูลเป็นตัวแทนข้อมูลที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงกับเรื่องที่ต้องการศึกษาวิจัยและผู้ให้ข้อมูลต้องได้รับการคัดเลือกจากผู้วิจัยโดยพิจารณาเลือกผู้ที่มีหรือมีข้อมูลในประเด็นที่ทำวิจัยเป็นอย่างดี ทั้งนี้ในการวิจัยเชิงคุณภาพจะไม่ใช้การสุ่มตัวอย่างแต่จะคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ สามารถอธิบายได้ถึงความสัมพันธ์ของบริบทสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันหรือเหมือนกันในเรื่องที่ศึกษา ส่วนจำนวนตัวอย่างมักจะกำหนดแน่นอนไม่ได้ โดยทั่วไปจะเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลประมาณ 6-10 คน (จุมพล หนิมพานิช 2550) หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัวหรือไม่พบประเด็นข้อมูลใหม่ อย่างไรก็ตามจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแทนของประชากรนั้นแต่ต้องมีคุณสมบัติสำคัญ คือ เป็นตัวแทนของปรากฏการณ์ที่ศึกษานั้นและสามารถให้ข้อมูลของปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง (จุมพล หนิมพานิช 2550)

วิธีการรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยคุณภาพนิยมใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งอาจกำหนดแนวคำถามไว้เพื่อให้ทราบกรอบคำถามที่จะให้ในการสัมภาษณ์หรือสนทนากับผู้ให้ข้อมูล สำหรับผู้วิจัยที่มีความชำนาญจะใช้เพียงคำถามหลักและใช้วิธีตามเนื้อหาและเจาะลึกมากกว่าที่จะใช้แนวคำถาม แต่ทั้งนี้แนวคำถามก็มีประโยชน์ที่ช่วยให้การพูดคุยอยู่ในกรอบเรื่องที่วิจัย ประกอบด้วย แนวคำถามแบบไม่มีโครงสร้าง ซึ่งมีข้อเสียคือ ยากสำหรับผู้ที่มีประสบการณ์น้อยหรือมือใหม่ แต่มีข้อดี คือ มีความเป็นอิสระในการพูดคุยซักถามและเจาะลึกได้ตามสาระที่พูดคุย และแนวคำถามแบบกึ่งมีโครงสร้างจะใช้กับนักวิจัยมือใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์มากพอ ซึ่งการวิจัยเรื่องนี้ผู้ศึกษาวิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกใน

รูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ถามผู้ตอบโดยใช้แนวคำถามแบบไม่มีโครงสร้าง (ดังภาคผนวก จ) และจะกล่าวรายละเอียดในบทที่ 3 ต่อไป

การวิจัยเชิงคุณภาพจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต ซึ่งผู้วิจัยจะเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้น การสนทนากลุ่ม ซึ่งข้อมูลที่รวบรวมได้จากการบันทึกตามคำพูดที่ผู้วิจัยได้ยินหรือฟังและจากการสังเกตเห็น โดยจะบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดในลักษณะถ้อยคำหรือข้อความ นอกจากนี้ อาจเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้ข้อมูลจากเอกสารที่เป็นสิ่งตีพิมพ์หรือเขียนบันทึก ซึ่งจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการตีความและสร้างข้อสรุป (จุมพล นิมพานิช 2550; บุญใจ ศรีสถิตย่นราทร 2553)

ผู้ศึกษาวิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากต้องการศึกษาปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างกับพื้นที่อื่นๆของประเทศไทย โดยเฉพาะด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิต ซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่โดดเด่นเป็นพิเศษ คือ เป็นพื้นที่ที่มีผู้นับถือศาสนาอิสลามเป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมด มีวิถีชีวิตอย่างมลายู – อิสลามเป็นแกนหลักและสถานการณ์ความไม่สงบที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งเป็นข้อจำกัดของพื้นที่ที่มีผลต่อการคัดกรองเบาหวาน ดังนั้นการใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจะสามารถแสวงหาความจริงเพื่ออธิบายปรากฏการณ์การดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาสที่ประสบผลสำเร็จในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นข้อมูลตามบริบทของพื้นที่ดังที่กล่าวข้างต้น

สรุป

เบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายดึงน้ำตาลในกระแสเลือดเพื่อไปเก็บไว้ในเนื้อเยื่อไม่ดี เกิดภาวะน้ำตาลคงค้างในกระแสเลือดมากเกินไป ซึ่งมีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น มีภาวะอ้วน อาหาร ภาวะเครียด ดัดเชื้อต่างๆ การสูบบุหรี่ มีอาการปวด ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง กระจายน้ำ น้ำหนักตัวลด ร่างกายผอมลง หิวบ่อย เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ ในสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มจำนวนมากขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและก่อให้เกิดผลกระทบ เช่น พบความพิการ การเสียชีวิต และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น

การคัดกรองเบาหวานเป็นมาตรการสำคัญของการป้องกันโรคและความสูญเสียในระยะยาวในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ทั้งนี้ โยบายการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทำให้

เกิดศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรค โดยได้กำหนดกลุ่มอายุในการคัดกรองเบาหวาน คือ ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เพราะถือว่าเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงแต่ยังไม่ป่วย โดยปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานมีหลากหลายปัจจัย ซึ่งในบริบทพื้นที่จังหวัดนราธิวาสที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นมุสลิมและมีวัฒนธรรมกับวิถีชีวิตของมุสลิมนั้น ไม่สามารถแยกออกจากกันและสถานการณ์ความไม่สงบที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน จึงมีปัจจัยความสำเร็จต่างกัน ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งสามารถแสวงหาความจริงเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ของปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาสในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นข้อมูลแบบคนใน เพื่อให้ได้ให้แนวทางสำหรับผู้รับผิดชอบงานคัดกรองเบาหวาน และผู้บริหารงานทุกระดับที่เกี่ยวข้องใช้ข้อมูลที่ได้ในการสนับสนุนและปรับปรุงพัฒนาระบบงาน และยกระดับความสำเร็จของการดำเนินการคัดกรองเบาหวานในพื้นที่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดต่อไป

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส บทนี้ผู้ศึกษาวิจัยจะกล่าวถึงเนื้อหาที่สำคัญเกี่ยวกับประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบแผนการวิจัย เครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง

สถานที่ศึกษา

การศึกษารุ่นนี้ศึกษาใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาสที่ดำเนินการคัดกรองเบาหวานประสบผลสำเร็จ และบรรลุผลตามเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ สามารถดำเนินการคัดกรองเบาหวานได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 โดยเลือกจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดสูงที่สุดลงมาและมีความถูกต้องของข้อมูลความสำเร็จของการคัดกรองเบาหวาน ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้ได้ศึกษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 3 อำเภอ ทั้งนี้เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มไว้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการคัดกรองเบาหวานในระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติการ ประกอบด้วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยรูปแบบการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จำนวน 8 คน

คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูล

- 1.1 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดนราธิวาสที่ดำเนินการคัดกรองเบาหวานประสบความสำเร็จและบรรลุผลตามเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 1.2 สื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษามลายูได้ดี
- 1.3 ยินดีและมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล
2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมในการคัดกรองเบาหวาน ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยรูปแบบการสนทนากลุ่มในอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมในการคัดกรองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 3 แห่ง จำนวน 25 คน

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ให้ข้อมูล

- 2.1 ปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดนราธิวาสที่ดำเนินการคัดกรองเบาหวานประสบความสำเร็จและบรรลุผลตามเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.2 สื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษามลายูได้ดี

2.3 ยินดีและมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล

การสืบค้นผู้ให้ข้อมูลให้ตรงกับคุณสมบัติที่กำหนด ผู้ศึกษาวิจัยจะร่วมสนทนาแบบไม่เป็นทางการกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสอบถามถึงเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการคัดกรองเบาหวานในหน่วยงานและแนะนำให้ผู้ศึกษาวิจัยรู้จัก ซึ่งหลังจากทราบชื่อและข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้ศึกษาวิจัยจะไปสร้างสัมพันธภาพ ณ ที่ทำงานและพื้นที่ของผู้ให้ข้อมูลพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบแผนการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาสที่ดำเนินการคัดกรองเบาหวานได้บรรลุผลตามเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการคัดกรองเบาหวานให้สำเร็จ โดยเฉพาะในบริบทพื้นที่จังหวัดนราธิวาสที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นมุสลิมและสถานการณ์ความไม่สงบที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งเป็นข้อจำกัดของ

พื้นที่ที่มีผลต่อการคัดกรองเบาหวาน โดยเลือกการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการในการแสวงหาคำตอบของคำถามการวิจัยที่กำหนด เพื่ออธิบายปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมา โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในเจ้าหน้าที่และจัดสนทนากลุ่มในอาสาสมัครสาธารณสุขรวมถึงการเลือกใช้ภาษาที่เหมาะสมเพื่อเป็นสื่อกลางในการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาทำให้ได้แนวทางสำหรับผู้รับผิดชอบงานคัดกรองเบาหวานและผู้บริหารงานทุกระดับที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนและปรับปรุงพัฒนาระบบงานและยกระดับความสำเร็จของการดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานในพื้นที่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดต่อไป

เครื่องมือในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยได้มีการเตรียมเครื่องมือต่างๆที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้ศึกษาวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพราะเป็นผู้กำหนดปัญหาการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และต้องมีจริยธรรมในการวิจัย กล่าวคือ ต้องมีความซื่อสัตย์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรงกับเหตุการณ์จริงและวิเคราะห์แปลข้อมูลตรงกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายไว้ และพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงได้เตรียมความพร้อมในด้านความรู้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และเตรียมทักษะและประสบการณ์การสัมภาษณ์เชิงลึก การจดบันทึกภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยคุณภาพ การใช้คำถามปลายเปิด นอกจากนี้การเตรียมตัวด้านเนื้อหาและเอกสารที่เกี่ยวข้อง คือ โรคเบาหวาน การคัดกรองและความสำเร็จของการคัดกรองเบาหวานและบริบทพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เพื่อช่วยให้ผู้ศึกษาวิจัยมีความเข้าใจในเรื่องที่กำลังศึกษาและเข้าใจในการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลมากยิ่งขึ้น

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เป็นคำถามปลายเปิด (Open – ended) ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยได้กำหนดจากการทบทวนเอกสาร โดยแนวคำถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและแนวคำถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมาที่ผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิและทดลองไปศึกษานำร่องก่อนที่จะนำไปใช้ศึกษาจริง (ดังตัวอย่างในภาคผนวก ก)

3. แบบบันทึกภาคสนาม (Field note) เป็นแบบจดบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับ รายที่ ครั้งที่ วันที่สัมภาษณ์ เวลาที่สัมภาษณ์ การใช้เวลาสัมภาษณ์ สถานที่ ลักษณะรูปแบบการสัมภาษณ์ และการบันทึกเรื่องราวที่ได้จากการสังเกตเห็นตามความเป็นจริง ขณะสัมภาษณ์ที่เป็นปฏิกริยาที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูล เช่น สีหน้า ท่าทาง บันทึกความคิดความรู้สึกของผู้วิจัยต่อผู้ให้ข้อมูลต่อตนเอง ก่อนสัมภาษณ์ ขณะสัมภาษณ์ หลังสัมภาษณ์ รวมไปถึงสิ่งที่ผู้ศึกษาวิจัยกำลังคำนึงถึงและการบันทึกระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งจะบันทึกวิธีการที่ผู้ศึกษาวิจัยได้ข้อมูลในวันนี้ ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลรวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (ดังตัวอย่างในภาคผนวก ข)

4. อุปกรณ์อื่นๆในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาวิจัยได้บันทึกบทสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียงพร้อมสมุดบันทึก ปากกาเพื่อจดบันทึกภาคสนาม กล้องถ่ายรูป และถอดความแบบคำต่อคำทุกคำพูด

5. คอมพิวเตอร์ สำหรับบันทึกผลของการพิสูจน์สมมุติฐานชั่วคราวต่างๆโดยจัดข้อมูลต่างๆ เข้าไปในแฟ้มของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายและข้อมูลที่เป็นสมมุติฐานร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้วยการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษาวิจัยมีความสำคัญในทุกขั้นตอนของการวิจัย ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงได้เตรียมการก่อนดำเนินการวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย ปฏิบัติดังนี้

1.1 ก่อนเลือกพื้นที่ศึกษา ผู้ศึกษาวิจัยได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์ ความครอบคลุมของการคัดกรองเบาหวานในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเพื่อเลือกพื้นที่ในการศึกษา

1.2 การเตรียมความพร้อมของผู้ศึกษาวิจัย โดยเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย จากการสรุปบทเรียนที่ได้จากการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีในหลักสูตรตลอดจนตำราเอกสาร การเข้ารับฟังการบรรยายต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเตรียมทักษะและประสบการณ์การสัมภาษณ์เชิงลึก การจดบันทึกภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูล จากการเรียนการสอนในรายวิชาวิจัยเชิงคุณภาพ สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวมทั้งผู้วิจัยผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการปรึกษาและมีประสบการณ์ในการทำงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ ซึ่งจะคุ้นเคยในการใช้คำถามปลายเปิด นอกจากนี้การเตรียมตัวด้านเนื้อหาและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่

ศึกษาโดยผู้ศึกษาวิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน การคัดกรองและความสำเร็จของการคัดกรองเบาหวานและบริบทพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งช่วยให้ผู้ศึกษาวิจัยมีความเข้าใจในเรื่องที่กำลังศึกษาและเข้าใจในการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลมากยิ่งขึ้น

1.3 การสร้างแนวคำถาม ในเบื้องต้นผู้ศึกษาวิจัยสร้างจากคำถามการวิจัยและการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน การคัดกรองและความสำเร็จของการคัดกรองเบาหวานและบริบทพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาและตรวจสอบแนวคำถามกับผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน และปรับปรุงแนวคำถาม หลังจากนั้นผู้ศึกษาวิจัยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปศึกษานำร่อง โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติคล้ายผู้ให้ข้อมูล 2 ราย เพื่อศึกษาความเป็นไปได้และความเข้าใจในแนวคำถามของผู้ให้ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาอภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และแก้ไขตามข้อเสนอแนะอีกครั้งก่อนนำไปใช้ศึกษาจริง

1.4 การเตรียมผู้ให้ข้อมูล ผู้ศึกษาวิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ และความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยวิธีการไปเยี่ยมเยียนทำความรู้จักก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลอย่างน้อย 1 ครั้งและร่วมทำกิจกรรมต่างๆที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือในที่ประชุมต่างๆที่ประชุมร่วมกัน และอธิบายถึงวัตถุประสงค์ขั้นตอนต่างๆในการวิจัย เพื่อเชิญเข้าร่วมในการวิจัยตามความสมัครใจ และนัดหมายการดำเนินการวิจัยและขออนุญาตพื้นที่ในการทำวิจัยโดยทำหนังสือถึงหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดำเนินการคัดกรองเบาหวาน ได้ดีบรรลุผลตามเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคและวิธีการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกภาคสนามและการสนทนากลุ่ม ดังรายละเอียดดังนี้

2.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ การศึกษาแผนการประชุมและวาระการประชุม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การคัดกรองเบาหวาน การศึกษาโครงสร้างการมอบหมายงาน รายงานการคัดกรองเบาหวาน ทะเบียนฐานข้อมูลรายชื่อกลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปีขึ้นไปในพื้นที่รับผิดชอบ หนังสือราชการที่ให้ดำเนินงานคัดกรองเบาหวาน และเอกสารการวางแผนการคัดกรองโดยกำหนดแผนการคัดกรองในแต่ละเดือน เป็นต้น ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 แห่ง และศึกษาโครงการคัดกรองเบาหวานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งที่ 2

2.2 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เป็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ถามผู้ตอบเป็นรายบุคคลทำให้ผู้ตอบคิดและเปิดเผยการกระทำการแสดงออกของตนออกมา โดยสัมภาษณ์เจาะลึกความจริงจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องของการดำเนินการคัดกรองเบาหวานที่ผ่านมาผสมผสานกับการใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การทวนความ การถามซ้ำ การสะท้อนกลับ การให้ยกตัวอย่าง ซึ่งในการสัมภาษณ์จะไม่มีพิธีแนะหรือแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ โดยจะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลให้รายละเอียดต่างๆ ได้ตามความประสงค์ได้อย่างเต็มที่ ผู้ศึกษาวิจัยเป็นผู้กระตุ้นผู้ให้ข้อมูลอธิบายสิ่งต่างๆ ให้ชัดเจนครอบคลุมรายละเอียดประเด็นที่ต้องการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการมากที่สุด โดยระหว่างสัมภาษณ์จะบันทึกบทสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียง ซึ่งได้ขออนุญาตบันทึกเสียงและชี้แจงประโยชน์ต่อการรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาวิจัยได้นัดหมายการสัมภาษณ์ในเวลาราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่งเพื่อความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และทำการสัมภาษณ์ในห้องที่เป็นสัดส่วน ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมง โดยทุกคนให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาวิจัยใช้วิธีการนี้ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการคัดกรองเบาหวาน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคเบาหวาน

2.3 การบันทึกภาคสนาม (Field note) เป็นการจดบันทึกในสิ่งต่างๆ ที่ผู้ศึกษาวิจัยได้สังเกตและรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่างๆ (จุมพล หนีพานิช 2550) เช่น ผู้ศึกษาวิจัย พบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 แห่ง จะมีลักษณะเป็นกันเองเป็นพี่เป็นน้องเกื้อกูลช่วยกันในการทำงาน โดยเฉพาะความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความสนิทสนมเป็นกันเอง และมีการประชุมวางแผนงานแบบไม่เป็นทางการระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันและจะนัดอาสาสมัครสาธารณสุขมาประชุมเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งที่ 3 จะประชุมระหว่างผู้อำนวยการกับเจ้าหน้าที่ในตอนเช้าและเวลาว่างและมีอาสาสมัครสาธารณสุขมาช่วยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล โดยผู้ศึกษาวิจัยจะบันทึกเหตุการณ์ทันทีก่อนและหลังการสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์หรือการสนทนาเป็นข้อความที่ถอดจากการบันทึกเสียงโดยการถอดความแบบคำต่อคำทุกคำพูด

2.4 การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ที่ศึกษาในทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดำเนินการคัดกรองเบาหวาน โดยเป็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ถามผู้ตอบเป็นกลุ่มที่เปิดเผยทัศนคติและอภิปรายประเด็นตามที่คิดออกมาในกลุ่ม ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมสนทนา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขมีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ตลอดจนการโต้แย้ง โดยผู้ศึกษาวิจัยเป็นผู้กระตุ้นผู้ให้

ข้อมูลอธิบายสิ่งต่างๆให้ชัดเจนครอบคลุมรายละเอียดประเด็นที่ต้องการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ ต้องการ (จุมพล หนีพพานิช 2550) ซึ่งมีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มในแต่ละครั้ง จำนวน 6-12 ราย และ ใช้วิธีการได้ข้อมูลจากการบันทึกการสนทนาด้วยเครื่องอัดเสียง ซึ่งได้ขออนุญาตบันทึกเสียงและ การจดบันทึกลักษณะท่าทางสิ่งที่สังเกตได้และชี้แจงประโยชน์ต่อการรวบรวมข้อมูล โดยมิ การนัดหมายในเวลาราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นวันที่มีการประชุมประจำเดือน ของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยดำเนินการสัมภาษณ์ในห้องประชุมที่เป็นสัดส่วนใช้เวลาใน การสนทนากลุ่มประมาณ 1.5 - 2 ชั่วโมง ซึ่งทุกคนให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

3. การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ

การตรวจสอบข้อมูลภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง ผู้ศึกษาวิจัยนำ ข้อมูลมาตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นถูกต้องและตรงกับความเป็นจริง ซึ่งหลัง สัมภาษณ์ทุกครั้งผู้ศึกษาวิจัยจะถอดเทปทันที เพราะการถอดเทปทันทีจะสามารถจำรายละเอียดและ บรรยายากต่างๆได้ดีส่งผลต่อการให้ความหมายข้อมูลเหล่านั้นและมีประโยชน์ต่อการไปถาม ข้อมูลซ้ำ เพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูลและยืนยันความถูกต้อง ซึ่งการประเมินความน่าเชื่อถือ ของข้อมูลเชิงคุณภาพผู้ศึกษาวิจัยได้ตรวจสอบคุณสมบัติต่างๆ ดังนี้

3.1 ความพร้อม ทักษะและความสามารถของผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ศึกษาวิจัย เป็นผู้เก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งมีประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพและ การดำเนินงานป้องกันโรคเรื้อรัง ทำให้มีความตระหนัก ความเข้าใจและมีความไวต่อความหมาย ของข้อมูล การเตรียมความพร้อมอื่นๆของผู้ศึกษาวิจัยได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นในหัวข้อการเก็บ รวบรวมข้อมูล

3.2 การนำข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกภาคสนามมาเขียนอธิบายอย่างชัดเจนและ นำข้อมูลที่ได้ไปถามข้อมูลซ้ำ เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้อีกกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง ซึ่งเป็นการยืนยัน ความหมายตรงกัน โดยทำการตรวจสอบเป็นรายคนในเจ้าหน้าที่และตรวจสอบเป็นรายกลุ่มใน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งผู้ให้ข้อมูลยืนยันข้อมูลตามที่ผู้ศึกษาวิจัยสรุป

3.3 การสะท้อนข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะของผู้ศึกษาวิจัย (reflective commentary) เช่น ผู้ศึกษาวิจัยเดินทางเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 แห่งซึ่งต้องผ่านเส้นทางที่ เกิดสถานการณ์ความไม่สงบ ลักษณะพื้นที่เป็นถนนเล็กๆสองข้างทางเป็นสวนยาง โดยเฉพาะ การเดินทางไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งที่ 3 ซึ่งประสบเหตุกับการวางตะปูเรือใบขณะ เดินทาง และการเดินทางไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งที่ 4 ที่เกิดการวางระเบิดที่ฐานทหาร ทางเข้าหมู่บ้านทำให้ผู้ศึกษาวิจัยรู้สึกกลัวและกังวลใจในความไม่ปลอดภัยในชีวิต ซึ่งการมี เหตุการณ์เช่นนี้จะส่งผลกระทบต่อการคัดกรอง เช่น ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่กล้าลงชุมชนเพื่อคัดกรอง

เบหาวาน และให้อาสาสมัครคัดกรองในชุมชนตามเขตโซนที่รับผิดชอบ เป็นต้น ดังรายละเอียดที่ได้กล่าวในบทที่ 4

3.4 การเก็บข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ การศึกษาเอกสาร การศึกษาจากผู้มีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่หลากหลาย คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานและอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุม

3.5 ขณะสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาวิจัยสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมและการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

3.6 ผู้ศึกษาวิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งได้ทำการถอดเทป เปรียบเทียบกับข้อมูลจากเอกสาร การบันทึกภาคสนาม การศึกษาพื้นที่ที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุม ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิจัย (Methodological Triangulation) และการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation)

3.7 การตรวจสอบแนวความคิดระหว่างผู้ศึกษาวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และการอธิบายการดำเนินการคัดกรองเบหาวานอย่างเข้มข้นลึกซึ้งและละเอียด โดยตรวจสอบทุกครั้ง หลังการเก็บข้อมูลและสรุปผล 1-2 ครั้งต่อเดือน

4. การพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาวิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรมที่เสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่อาจเกิดความเครียดขึ้นได้ เพื่อคำนึงผลประโยชน์ของผู้ให้ข้อมูลผู้ศึกษาวิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

4.1 นำเสนอโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยหรือทดลองในมนุษย์สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4.2 ดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานและอาสาสมัครสาธารณสุข

4.3 หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่รบกวนวิถีชีวิต เวลาส่วนตัว โดยได้ขอคำปรึกษาในการกำหนดวันเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในทุกกิจกรรมของการดำเนินการวิจัย โดยกำหนดวันนัดหมายเวลาราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และในการสัมภาษณ์กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจะกำหนดเวลานัดหมายในวันที่มีการประชุมประจำเดือน และการขออนุญาตการใช้เทปบันทึกเสียงที่สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

4.4 ผู้ศึกษาวิจัยแนะนำตัวแก่ผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโทจากสาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ การศึกษาวิจัยและความสนใจที่ทำวิจัย

4.5 ผู้ศึกษาวิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบถึงการร่วมวิจัยและตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาของการดำเนินการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น และผู้ให้ข้อมูลลงลายมือยินยอมเข้าโครงการในใบยินยอมหรือด้วยวาจา

4.6 ผู้ศึกษาวิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบถึงการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลเป็นนามสมมุติ

4.7 เปิดโอกาสซักถามข้อสงสัยต่างๆและมีอิสระทางความคิด การตัดสินใจเลือกแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน

4.8 ให้ค่าตอบแทนค่าชดเชยแก่ผู้ให้ข้อมูล เช่น ของฝาก ค่าเดินทางตามความจำเป็นและเหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูลทุกรายและทุกครั้ง而去สัมผัสภายนอกและสนทนากลุ่ม

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งนำข้อมูลต่างๆที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคสนามและการทบทวนเอกสารในเรื่องปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งจะวิเคราะห์ตามเนื้อหาที่ปรากฏข้อมูลรายวันและการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุด มีการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (สุภางค์ จันทวานิช 2551) ดังนั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 1) อ่านและทบทวนข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจและให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาทั้งหมด
- 2) หากกลุ่มคำหรือข้อความที่บ่งบอกถึงสิ่งที่กำลังศึกษาโดยการขีดเส้นใต้กลุ่มคำของเนื้อหาหรือประโยคที่มีเป็นประเด็นความหมายต่อเรื่องที่ศึกษา
- 3) นำกลุ่มคำหรือข้อความที่ขีดเส้นใต้มาตีความหรือให้ความหมาย โดยการมองความหมายผ่านความคิดของผู้ศึกษาวิจัยบนข้อเท็จจริงและบริบทของข้อมูลภายใต้คำบอกเล่าความจริงของผู้ให้ข้อมูล และนำไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งทำให้ทราบว่ามีส่วนใดที่ยังไม่ชัดเจนไม่อึดตัว เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ผู้ศึกษาวิจัยไม่สามารถตีความหรือให้ความหมายได้นั้นเอง เป็นข้อมูลที่ต้องนำกลับไปถามซ้ำเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนสามารถให้ความหมายเพื่อพิสูจน์สมมุติฐานที่ผู้ศึกษาวิจัยได้ตั้งไว้
- 4) นำข้อความต่างๆที่ได้ให้ความหมายไว้มาจัดแบ่งเป็นหัวข้อแล้วนำไปตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

5) เขียนอธิบายรายละเอียดของปรากฏการณ์ที่ได้รับแต่ละหัวข้ออย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่ออธิบายถึงการดำเนินการในการคัดกรองเบาหวานให้ประสบผลสำเร็จ โดยตัดข้อมูลส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องทิ้งไป

6) นำรายละเอียดของปรากฏการณ์ต่างๆที่เขียนอย่างชัดเจนมารวมกันมา วิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นประเด็นการดำเนินการในการคัดกรองเบาหวานให้ประสบผลสำเร็จ ทำให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ลึกซึ้งที่มีความเป็นไปได้และตรงกับความเป็นจริงโดยอธิบายให้เห็น โครงสร้างทั้งหมดของการดำเนินการคัดกรองเบาหวานให้ประสบผลสำเร็จ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส โดยศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่ดำเนินการคัดกรองเบาหวานได้ประสบผลสำเร็จและบรรลุผลตามเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในปีงบประมาณ 2554 คือ สามารถดำเนินการคัดกรองเบาหวานได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 โดยเลือกจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดสูงที่สุดลงมา พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลความสำเร็จของการคัดกรองเบาหวานจากเจ้าหน้าที่และผู้ให้ข้อมูลเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน คือ ผู้บริหารและผู้บริหารและอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งผลการวิจัยจะนำเสนอ 2 ส่วน คือ

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

4.2 ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ศึกษาวิจัยศึกษาความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถดำเนินการคัดกรองเบาหวานได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 ตามที่กระทรวงกำหนดของปีงบประมาณ 2554 จำนวน 4 แห่ง ใน 3 อำเภอ ซึ่งมีข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดังนี้

ตารางที่ 4 ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 4 แห่ง

โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ แห่งที่	ขนาดของ โรงพยาบาล	จำนวน ประชากร ทั้งหมด (ราย)	จำนวน ประชากร กลุ่มเป้าหมายที่ อายุ 35 ปีขึ้นไป (ราย)	จำนวน บุคลากร (ราย)	จำนวน เครื่องมือ ตรวจระดับ น้ำตาล (เครื่อง)
1	ขนาดเล็ก	2460	711	3	5
2	ขนาดกลาง	3205	544	3	2
3	ขนาดใหญ่	6115	1605	6	6
4	ขนาดกลาง	4321	850	5	2

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาทั้งหมด 33 ราย แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 8 ราย ซึ่งเป็นผู้บริหาร จำนวน 4 ราย ผู้รับผิดชอบงาน จำนวน 4 ราย และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 25 ราย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 3 แห่ง (ดังสรุปในตารางที่ 5 และตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าหน้าที่ (n = 8 ราย)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน(ราย)
1. เพศ	
ชาย	2
หญิง	6
2. ศาสนา	
อิสลาม	7
พุทธ	1
3. อายุ	
20 – 30 ปี	2
31 – 40 ปี	3
41 – 50 ปี	1
51 – 60 ปี	2
4. สถานภาพ	
คู่	8
หม้าย	0
5. รายได้ (บาท/เดือน)	
10,001 - 20,000	2
20,001 - 30,000	6
6. ประสบการณ์การทำงาน	
1 – 5 ปี	2
6 – 10 ปี	0
11 – 15 ปี	3
16 – 20 ปี	1
21 – 25 ปี	0
26 – 30 ปี	2
7. ประสบการณ์ทำงานในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน	
1 – 5 ปี	5
6 – 10 ปี	3

ตารางที่ 6 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (n = 25)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน(ราย)
1. เพศ	
ชาย	4
หญิง	21
2. ศาสนา	
อิสลาม	21
พุทธ	4
3. อายุ	
20 – 30	5
31 – 40	13
41 – 50	7
4. สถานภาพ	
โสด	0
คู่	24
หม้าย	1
5. รายได้	
น้อยกว่า 10,000	24
10,001 - 20,000	1
6. ประสบการณ์การทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข	
1 – 5 ปี	3
6 – 10 ปี	11
11 – 15 ปี	7
16 – 20 ปี	1
21 – 25 ปี	2
26 – 30 ปี	1
7. ประสบการณ์ทำงานในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน	
1 – 5 ปี	23
6 – 10 ปี	2

ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 10 ปัจจัยย่อย ได้แก่

- 1) การมีฐานข้อมูลชัดเจน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
- 2) การมีเครื่องมือคัดกรองเพียงพอ
- 3) การเข้าถึงแหล่งงบประมาณ
- 4) การมีนโยบายชัดเจนทุกระดับ
- 5) การวิเคราะห์ผลการคัดกรองเบาหวาน
- 6) บุคลากรตระหนักรู้และให้ความสำคัญในการคัดกรองเบาหวาน
- 7) การจัดการบุคลากรที่นำไปสู่ความสำเร็จ
- 8) การเข้าถึงชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 9) การคัดกรองเชิงรุกสอดคล้องกับวิถีชุมชนมุสลิมและสถานการณ์ความไม่สงบ และ
- 10) การบูรณาการคัดกรองกับงานบริการประจำและโครงการต่างๆ

1. การมีฐานข้อมูลชัดเจน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

การมีฐานข้อมูลชัดเจนถูกต้องและเป็นปัจจุบัน คือ การมีฐานข้อมูลที่ทันสมัยสามารถทราบถึงกลุ่มเป้าหมายและติดตามให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ รวมถึงสามารถประมวลเชื่อมโยงข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 3 ราย ผู้บริหาร 3 ราย และการสนทนากลุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม กับอาสาสมัครสาธารณสุข 25 ราย ได้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่า การมีฐานข้อมูลที่ทันสมัยสามารถทราบถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการคัดกรองเบาหวานในชุมชน โดยจัดทำรายชื่อของกลุ่มเป้าหมายและสำรวจตรวจสอบข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่มีอยู่จริงในพื้นที่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนและเป็นปัจจุบันทำให้การคัดกรองเบาหวานครอบคลุม ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ดังนี้

เรา (อาสาสมัครสาธารณสุข) จะมีสมุด จะมีรายชื่อ บ้านเลขที่นี้มีกี่คน เราจะมีหมดเลยชื่อ เราจะปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เราจะไปสำรวจว่าเพิ่มหรือเสีย (เสียชีวิต) ถ้าเสียก็ขีดชื่อออก เราก็พาข้อมูลไปที่เจ้าหน้าที่ แล้วเจ้าหน้าที่จะทำอะไรก็จะได้ง่าย ถ้าต้องไปเยี่ยมไปคัดกรอง

(อาสาสมัครสาธารณสุข วันที่ 6 มีนาคม 2556)

ฐานข้อมูลเราจะดึงจากเจ (โปรแกรม JHCIS) เราจะทำการสำรวจทุกปีในเขตตามความรับผิดชอบของ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) ว่ามีคนตายกี่คนจะตรวจสอบข้อมูลในพื้นที่ก่อน เราก็จะรู้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัจจุบันทำให้ง่ายต่อการคัดกรอง ถ้าเราไม่ได้ตรวจสอบคนที่ไม่อยู่หรือตายจากเป้าหมาย เราก็จะได้รับความครอบคลุมน้อยจำเป็นต้องสำรวจตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้เกิดความครอบคลุม ได้ข้อมูลที่เป็นจริงชัดเจน

(ยู ผู้รับผิดชอบงาน วันที่ 18 มิถุนายน 2556)

จากฐานข้อมูลที่รวบรวมข้อมูลอย่างชัดเจนและทันสมัยดังกล่าวทำให้สามารถติดตามให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้จากการลงข้อมูลทันที และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตทันสมัยดังกล่าวเพื่อคัดกรองในครั้งต่อไปเพราะว่าทราบข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานและกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 3 ราย ผู้บริหาร 2 ราย และการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม กับอาสาสมัครสาธารณสุข 19 ราย ได้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน ดังตัวอย่างกล่าวไว้ดังนี้

พอเราทำ (คัดกรอง โรคเบาหวาน) เราดีก็ (ทำสัญลักษณ์) ที่รายชื่อไปเลยว่าเราทำแล้วในส่วนที่ขาดเราก็ไปตาม ...มาสรุปว่าอันไหนยังไม่ได้ตามเป้าหมายของเรา ...ทำให้เราติดตามข้อมูลการคัดกรองได้

(ลี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 19 ตุลาคม 2555, 4 มิถุนายน 2556)
เราจะทราบกลุ่มเป้าหมายที่จะคัดกรองเพราะเราติดตามได้จากทะเบียน สมมุติในเขตอสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) มี 10 คน คัดกรองแล้ว 5 คน เหลืออีก 5 คน เราก็ตามได้เพราะเราตรวจสอบได้โดยทำให้เราติดตามได้ง่าย การคัดกรองเบาหวานก็ครอบคลุมได้ง่าย

(ยู ผู้รับผิดชอบงาน วันที่ 18 มิถุนายน 2556)

นอกจากนี้การมีฐานข้อมูลจากโปรแกรมJHCIS (Java Health Center Information System) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดนครราชสีมา และสามารถเชื่อมโยงไปยังโปรแกรมคลังข้อมูลโรคเบาหวานของจังหวัด ทำให้ประมวลผลได้ง่ายและเร็ว รวมถึงเชื่อมโยงข้อมูลง่าย ส่งผลให้หน่วยเหนือรับรู้การดำเนินการคัดกรองเบาหวานในพื้นที่เพื่อการติดตามกำกับ โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 2 ราย ผู้บริหาร 1 ราย ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ดังนี้

จะลงในเจ (โปรแกรม JHCIS) หมดเลยแล้วก็ส่งเข้าจังหวัด (คลังข้อมูลโรคเบาหวานของจังหวัด) ถ้าไม่ลงในเจจังหวัดจะไม่รู้ว่าเราคัดกรองได้ไหม เราส่งข้อมูลไปจังหวัด...ข้อมูลไปอัตโนมัติเลยของจังหวัด เขาส่งทุกเดือนมีการเคลื่อนไหวของข้อมูล

(สา ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 1 ตุลาคม 2555)

เราดึงข้อมูลมาจากเจ (โปรแกรม JHCIS) เราต้องมาดูแต่ละเดือนแล้วสรุปจากเจ (โปรแกรม JHCIS) ส่งไปที่คลังเบาหวานของสสจ. (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา)

(นา ผู้รับผิดชอบงาน วันที่ 18 ธันวาคม 2555)

ผลงานเราเปรียบเทียบได้แต่ละเดือน เราจะสรุปประมวลจากเจ (โปรแกรม JHCIS)

(หมะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 11 ธันวาคม 2555)

2. การมีเครื่องมือคัดกรองเพียงพอ

การมีเครื่องมือคัดกรองที่เพียงพอเป็นปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน ซึ่งการดำเนินการเพื่อให้มีเครื่องมือคัดกรองเพียงพอนั้นสามารถดำเนินการ โดยการจัดหาเครื่องมือเพิ่มและการหมุนเวียนยืมใช้เครื่องมือของอาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดกรองเบาหวานในชุมชน โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 1 ราย ผู้บริหาร 3 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า เครื่องมือคัดกรองเบาหวานเพียงพอ คือ การมีเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด แถบตรวจระดับน้ำตาล เข็มเจาะเลือดที่เพียงพอ ซึ่งอาจจะมียกกัดในบางพื้นที่ แต่การที่จะดำเนินการคัดกรองเบาหวานได้สำเร็จนั้นจะต้องมีเครื่องมือเพียงพอสำหรับการคัดกรองเบาหวาน ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จในการคัดกรองเบาหวานจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่พยายามจัดหาเครื่องมือเพิ่มขึ้น ทั้งโดยการได้รับการสนับสนุนเครื่องมือจากภาคส่วนต่างๆ การจัดงบประมาณจัดซื้อเครื่องมือให้เพียงพอ ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ว่า

ที่นี้ อบต. (องค์การบริหารส่วนตำบล) เขาจะสนับสนุนเครื่องเจาะ DTX (เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด) หมูบ้านละเครื่องเลย เราจะได้เปรียบกว่าที่อื่น แล้วstick (แถบตรวจระดับน้ำตาล) โรงพยาบาลให้แล้ว เรามีเครื่องเยอะ โรงพยาบาลเองก็ให้มา ...ทำให้เครื่องมือเรามีพร้อมครบทุกอย่าง เราก็สะดวกตรงนี้ไม่มีปัญหาเรื่องเครื่องมือเราก็ทำได้เต็มที่

(หมะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 11 ธันวาคม 2555)

นอกจากนี้วิธีการสำคัญอีกประการหนึ่งในการจัดการให้เครื่องมือให้มีเพียงพอในการคัดกรองเบาหวาน คือ การหมุนเวียนยืมใช้เครื่องมือของอาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดกรองโรคเบาหวานในชุมชน โดยดำเนินการในพื้นที่ที่มีประชากรกลุ่มเป้าหมายมากและประชากรมุสลิมที่มีการถือศีลอด (การอดอาหารและน้ำในเวลากลางวัน) ในเดือนรอมฎอน (เดือนตามปฏิทินของอิสลาม) ให้ได้รับเครื่องมือไปดำเนินการคัดกรองก่อนแล้วหมุนเวียนกันตามระยะเวลาที่กำหนดทำให้ได้กลุ่มเป้าหมาย โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่เป็นผู้รับผิดชอบงานผู้บริหารและการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 กลุ่ม กับอาสาสมัครสาธารณสุข 7 ราย ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ดังนี้

ถ้าเขาเสร็จก่อนเราจะนำเครื่อง DTX (เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด) ไปให้หมู่อื่นต่อบางครั้งบางหมู่ต้องใช้ 3-4 เครื่อง ...เราก็จะเอาเครื่องมือเวียนให้หมู่บ้านที่ยะยะ อย่างหมู่ 4 นี้ประชากรยะเราก็จะไปทุ่มตรงนั้น

(หมะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 11 ธันวาคม 2555)

เครื่องมือเรามีการหมุนเวียนกัน อย่างทำหมู่ 2 ต่อ ไปก็หมู่ 8 ให้ในกลุ่มที่พร้อมได้ก่อนและในเดือนรอมฎอน (เดือนตามปฏิทินของอิสลาม) จะให้หมู่บ้านที่เป็นมุสลิมก่อนเพราะว่าเขาอดอาหารอยู่แล้ว ก็จะได้ข้อมูลที่แม่นยำ

(อาสาสมัครสาธารณสุข วันที่ 1 สิงหาคม 2556)

3. การเข้าถึงแหล่งงบประมาณ

งบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดทีมงานบริการค้นหาและตรวจคัดกรองเบาหวานในพื้นที่ให้ครอบคลุมเป้าหมาย เนื่องด้วยพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาสถานการณ์ความไม่สงบทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อชีวิต จึงจำเป็นต้องใช้งบประมาณสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานโครงการคัดกรองเบาหวาน เช่น ค่าอาหารและอาหารว่างและค่าตอบแทนต่างๆ ฉะนั้นโรงพยาบาลที่สามารถหาแหล่งเงินมาสนับสนุนการดำเนินงานคัดกรองเบาหวาน เช่น งบกองทุนสุขภาพตำบล โดยการจัดทำโครงการของงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสามารถคัดกรองเบาหวานได้ประสบความสำเร็จ โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่เป็นผู้รับผิดชอบงานและผู้บริหาร ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ดังนี้

อบต. (องค์การบริหารส่วนตำบล) ให้เงินทุน โดยเราจะทำโครงการคัดกรองความดัน เบาหวานส่งไป เขา (องค์การบริหารส่วนตำบล) ก็ผ่าน โครงการให้เรา สนับสนุนงบประมาณผ่านกองทุนตำบล เขา ...เราก็หาวิทยากรมาพูดคุยจะมีอาหารกลางวัน อาหารว่าง ก็เหมือนที่เราจัดโครงการทั่วไป

(ศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 10 ตุลาคม 2555)
เรามีกองทุนของหมู่บ้านในงบประมาณในงานที่เกี่ยวกับการเจาะเบาหวาน ...เราทำโครงการจัดอบรมและเลี้ยงอาหารในคนที่อดอาหารมาคัดกรอง พอเรามีงบประมาณตรงนี้ ก็จะสนับสนุนงานการทำงานคัดกรองเบาหวานได้ง่ายขึ้น ทำให้ได้ใจเขา

(ยะห์ ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 28 มกราคม 2556, 15 กรกฎาคม 2556)

4. การมีนโยบายชัดเจนทุกระดับ

การมีนโยบายชัดเจนทุกระดับ หมายถึง การมีข้อกำหนดหรือแนวทางการดำเนินการจัดการ โรคเบาหวาน โดยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองเบาหวานที่มีคุณภาพและครอบคลุมในแต่ละระดับทำให้ทุกระดับให้ความสำคัญและดำเนินการอย่างเคร่งครัดตั้งแต่ระดับกระทรวงลงมาจนถึงนโยบายในระดับอำเภอ ร่วมกับการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการคัดกรองเบาหวานตั้งแต่ระดับกระทรวงทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการคัดกรองเบาหวานของหัวหน้าหรือผู้น้องค์กรและการกระตุ้นติดตามกำกับทุกระดับอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตั้งแต่ระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 3 ราย ผู้บริหาร 3 ราย และการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 กลุ่ม กับอาสาสมัครสาธารณสุข 12 ราย กล่าวว่า การดำเนินการคัดกรองเบาหวานสำเร็จได้จากข้อกำหนดหรือแนวทางการดำเนินการจัดการ โรคเบาหวาน โดยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองเบาหวานที่มีคุณภาพและครอบคลุมในแต่ละระดับตั้งแต่ระดับกระทรวงลงมาจนถึงนโยบายในระดับอำเภอ ทำให้ทุกระดับให้ความสำคัญและดำเนินการอย่างเคร่งครัดในการจัดการสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรค ลดการเจ็บป่วยและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนควบคู่กับการค้นหาโรคในพื้นที่ ซึ่งการนำนโยบายตั้งแต่ระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยเฉพาะในระดับอำเภอที่ผู้บริหาร คือ สาธารณสุขอำเภอให้ความสำคัญและมุ่งเน้นผลักดันการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานให้ครอบคลุมทำให้หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลให้ความสำคัญ รับทราบนโยบายและรองรับนโยบายนำสู่การปฏิบัติค้นหาโรคเบาหวานในพื้นที่ ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ดังนี้

สาธารณสุขใหม่นี้จะเน้น โดยเฉพาะการคัดกรองรวมถึงการคัดกรองเบาหวานด้วยให้สำเร็จ เขาเน้น ...มันเป็นนโยบายของกระทรวงจึงสำคัญ เราต้องรับมาปฏิบัติ เราเน้นนโยบายการคัดกรองของเราแน่ครับ ก็จะเรียกน้องมาถามว่าคัดกรองไปถึงไหนแล้วตลอด

(ลี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 19 ตุลาคม 2555, 4 มิถุนายน 2556)

โรคความดันเบาหวานเป็นนโยบายของทางกระทรวง จากนโยบายของจังหวัด ...รพสต (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ก็ต้องรับนโยบายรับหน้าที่ไปคัดกรองงาน ...รับทราบนโยบาย

(ศรี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 10 ตุลาคม 2555)

นโยบายจากจังหวัด เราก็รับนโยบาย ผู้อำนวยการจะเรียกเจ้าหน้าที่ว่าให้ดำเนินการคัดกรองเพราะเบื้องต้นให้ความสำคัญ โรงพยาบาลก็รับรู้ เขาก็สนับสนุนทำให้ทำงานง่ายขึ้น การคัดกรองก็สำเร็จ

(ยู ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 18 มิถุนายน 2556)

ด้วยนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองเบาหวานที่มีคุณภาพและครอบคลุมจึงมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการคัดกรองเบาหวาน ดังนั้นหน่วยงานจึงต้องดำเนินงานคัดกรองเบาหวานผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยการกำหนดเป้าหมายเพิ่มขึ้นจากผลงานเดิมที่สามารถทำได้ ทำให้เกิดความครอบคลุมในการคัดกรองเบาหวานและผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 2 ราย ผู้บริหาร 3 ราย และการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 กลุ่ม กับอาสาสมัครสาธารณสุข 7 ราย ได้ให้ข้อมูลดังตัวอย่างที่ได้กล่าวไว้ดังนี้

ผมก็แจ้งว่าจะทำการคัดกรองทั้งหมดให้ได้ 100 เปอร์เซนต์ทำยังไงจะคัดกรองให้ได้ 100%

(ลี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 19 ตุลาคม 2555, 4 มิถุนายน 2556)

สาธารณสุขอำเภอให้เป็นตัวชี้วัดขององค์กรเพราะว่าการคัดกรอง (คัดกรองเบาหวาน) ทุกคนจำเป็นต้องทำ ...90% พยายามทำให้ได้

(หมะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 11 ธันวาคม 2555)

คปสอ. (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ) แจ้งตัวชี้วัดการคัดกรอง เบาหวานว่าเท่าไร ... เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ เรามีเป้าของเราแต่ละเดือนเลยว่า เดือนนี้เราจะเอาเท่าไร ... กำหนดว่าเราจะเอาที่เปอร์เซ็นต์แล้วก็ทำให้ได้ ... ตามตัวชี้วัดที่กำหนดหรือเกินกว่านั้น ให้ประชาชนได้รับการคัดกรองให้มากที่สุดพยายามให้ได้ครอบคลุม 100 %

(ยะห์ ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 28 มกราคม 2556, 30 กรกฎาคม 2556)

เนื่องด้วยการมีนโยบายในระดับหน่วยงานทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการคัดกรอง เบาหวานของหัวหน้าหรือผู้นำองค์กรในการตั้งรับคัดกรองในหน่วยงานและลงคัดกรองโรคในชุมชนเป็นผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้นำพาแสดงถึงความมุ่งมั่นที่จะให้การดำเนินงานคัดกรองเบาหวานสำเร็จ โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 2 ราย ผู้บริหาร 4 ราย ได้ให้ข้อมูล ดังตัวอย่างที่ได้กล่าวไว้ดังนี้

ตัวเองก็จะลงไปด้วย (คัดกรองเบาหวาน) ลงไปช่วยถ้าไม่ได้คิดประชุมตัวเองจะตามเองเลย

(หมะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 11 ธันวาคม 2555)

หัวหน้าใส่ใจในงานคัดกรองทำให้งานสำเร็จ ... ถ้าหัวหน้าไม่กระตือรือร้นลูกทีมก็ไม่ค่อยเท่าไร หัวหน้าจะสอบถามข้อมูลและจะร่วมออกคัดกรองด้วยถ้าว่าง เป็นการเสริมแรงให้เรากระตือรือร้นมากยิ่งขึ้น

(ยะห์ ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง 30 กรกฎาคม 2556)

นอกจากนี้ด้วยผลของการมีนโยบายทำให้เกิดการกระตุ้นติดตามกำกับทุกระดับอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตั้งแต่ระดับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่ายด้วยการประชุมติดตามผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค ร่วมแก้ปัญหาทุกเดือนร่วมกับการนิเทศงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินงานคัดกรองให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 4 ราย ผู้บริหาร 4 ราย ได้ให้ข้อมูล ดังตัวอย่างที่ได้กล่าวไว้ดังนี้

มีการนิเทศปีละสองครั้งจากทีมโรงพยาบาลและ สสอ. (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) ติดตามรพสต. (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ประเมินผลงานปัญหาและอุปสรรค ... มีการติดตามงานคัดกรองเบาหวาน โดยหัวหน้าทุกเดือนจะสรุปผลงานว่าถึงไหนแล้ว

(ศรี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 10 ตุลาคม 2555)

เราจะเป็นคนที่ติดตามงานว่า คัดกรองถึงไหนแล้วนะ ใครที่คัดกรองแล้ว ใครที่ยังไม่ได้
คัดกรอง ...สสอ.เขาจะ โชว์ผลงานว่าที่ไหนทำได้เยอะแล้ว

(หมะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 11 ธันวาคม 2555)

5. การวิเคราะห์ผลการคัดกรองเบาหวาน

การวิเคราะห์ผลการคัดกรองเบาหวาน โดยการทำประชาคมวิเคราะห์พื้นที่
การวิเคราะห์ผลงานการคัดกรองเบาหวานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสนับสนุน
ความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน ซึ่งทำให้เกิดการปรับปรุงและวางแผนงานคัดกรอง
เบาหวาน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 2 ราย ผู้บริหาร 1 ราย
ได้ให้ข้อมูลว่า การดำเนินการคัดกรองเบาหวานสู่ความสำเร็จจะมีการทำประชาคมวิเคราะห์พื้นที่
เพื่อค้นหาปัญหาและจัดลำดับปัญหาของพื้นที่ร่วมกับชุมชนทำให้เจ้าหน้าที่บุคลากรรู้ว่า
โรคเบาหวานเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขและป้องกันโรค ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ดังนี้

อันดับแรกเราก็มีการประชุมทำประชาคมชาวบ้าน พบว่า ปัญหาของพื้นที่เรียงตามลำดับ ก็
คือ ความดันเบาหวานติด 1 ใน 3 ของปัญหาที่ต้องแก้ไข

(ศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 10 ตุลาคม 2555)

ต้นปีเราจะจัดเวทีประชาคม ชาวบ้านจะลงมติ ให้เบาหวานติดอันดับปัญหาที่ต้องแก้ต้อง
ดำเนินการ มันเป็นความต้องการของชาวบ้านที่เขาเห็นความสำคัญทำให้ง่ายที่จะติดตาม
นัดเขา คือ เขาจะทำตาม

(ยู ผู้รับผิดชอบงาน วันที่ 18 มิถุนายน 2556)

นอกจากนี้มีการวิเคราะห์ผลงานการคัดกรองเบาหวานของ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพ โดยมีการวิเคราะห์สรุปผลงานการดำเนินการคัดกรองเบาหวานทุกเดือนและเปรียบเทียบ
ข้อมูลในแต่ละเดือนหรือไตรมาส เพื่อให้ทราบถึงแนวโน้มความก้าวหน้าและวางแผนปรับปรุง
ระบบงานให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน
2 ราย ผู้บริหาร 3 ราย ดังตัวอย่างที่ได้กล่าวไว้ดังนี้

เดือนละครั้งเราก็มีเรียกประชุม ก็มาสรุปว่า เราได้ (คัดกรองเบาหวาน) ไปเท่าไรแล้ว มี ปัญหาอุปสรรคอะไรมั่ง เป็น ใบบ้างผลงานเราไปถึงไหนแล้วตามแผนการที่เราวางไว้ได้ ไหม เราต้องปรับแผนตรงไหน

(ศรี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 10 ตุลาคม 2555)
มีการเช็คว่าเหลืออีกเยอะไหม มีปัญหาอะไร เราจำเป็นจะต้องลงไปวันไหนอีก ก็จะได้เชต วัน เขตคนที่สอ. (อนามัย) ลงไปคัดกรอง

(หมะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 11 ธันวาคม 2555)
จะประมวลผลว่าได้เท่าไรแล้วในแต่ละงวดมาเทียบกับเป้าหมาย ... สมมุติว่าเป้าหมาย 100 % นะแบ่งแต่ละงวดจะต้องได้ 25% พยายามเช็คไว้ยิ่งทำเกินก็ยิ่งดี

(ยะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 18 มกราคม 2556)
มีการสรุปผลงานรอบ 6 เดือน พบว่า งานไม่ผ่าน ในรอบ 9 เดือนเราต้องผ่านให้ได้ คือ ทุกคนจะต้องรู้ ... มีการวิเคราะห์หาคู่แต่ละหมู่บ้านได้เท่าไรแล้ว มีปัญหาอะไรทำให้รู้ ความก้าวหน้า ... เราก็จะมีการแก้ไขแล้วก็ปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น

(ยะห์ ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 28 มกราคม 2556)

ผลจากการวิเคราะห์ผลการคัดกรองเบาหวานดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิด การปรับปรุงและวางแผนงานคัดกรองเบาหวานใหม่เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เช่น การกำหนดวัน คัดกรอง การจัดทำโครงการคัดกรองเบาหวานและโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ประชาชน ตระหนักในการคัดกรองและป้องกันโรค การวางแผนการออกพื้นที่คัดกรองเบาหวานในชุมชนที่ ชัดเจน โดยเจ้าหน้าที่หรือเจ้าหน้าที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข การนัดหมายติดตาม กลุ่มเป้าหมายมารับการคัดกรองตามแผนที่กำหนดซ้ำหลายครั้ง ทำให้บรรลุเป้าหมายการคัดกรอง เบาหวานตามที่กำหนด โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 3 ราย ผู้บริหาร 3 ราย ได้ให้ข้อมูล ดังตัวอย่างที่ได้กล่าวไว้ดังนี้

ตัวเองจะวางแผนทำโครงการที่เกี่ยวกับการคัดกรองเบาหวาน ...เราจะขอวันที่เลย วันที่ เดือนปีว่าจะลงวันไหน จะกำหนดแผนไว้และต้องได้ตามนี้จริงๆ ...ก็จะให้ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) เรียกมารวมกัน ...คือ นัดต้องเป็นนัด ถ้าต้องมาส่ง เขาก็จะมาส่ง

(หมะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 11 ธันวาคม 2555)
จะกำหนดวันชัดเจน เขา (อาสาสมัครสาธารณสุข) จะพากลุ่มเป้าหมายมา บางครั้งไม่ตรง ตามแผนก็จะเลื่อนเราก็กำหนดวันที่เลื่อนอีก ...เราจะลง 2 รอบ ถ้าคัดกรองเจอคนเสี่ยงเรา

จะแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้คนตระหนักทำให้คนมา
คัดกรองและรู้ว่าต้องไปคัดกรองแล้ว

(ยู ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 18 มิถุนายน 2556)

มีการวิเคราะห์หัตถ์แต่ละหมู่บ้าน มีปัญหาอะไร ส่วนใหญ่ที่ไม่มาเพราะติดธุระ เราก็เก็บตกเชิงรุก
ในชุมชนซ้ำหลายครั้งจนกว่าจะหมด

(ยะห์ ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 28 มกราคม 2556)

6. บุคลากรตระหนักรู้และให้ความสำคัญในการคัดกรองเบาหวาน

บุคลากรตระหนักรู้และให้ความสำคัญในการคัดกรองเบาหวานมีความสำคัญที่ทำให้
ให้เกิดความสำเร็จในงานคัดกรองเบาหวาน โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็น
ผู้รับผิดชอบงาน 3 ราย ผู้บริหาร 3 ราย และการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม กับอาสาสมัคร
สาธารณสุข 19 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า บุคลากรรับรู้ถึงสถานการณ์โรคที่เพิ่มขึ้นในพื้นที่ และ
ความรุนแรงของโรคเบาหวานจากการที่ผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการที่หน่วยบริการสาธารณสุข
เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และด้วยพื้นที่ชุมชนมุสลิมที่นิยมบริโภคอาหารรสหวาน โดยเฉพาะในเดือน
ถือศีลอดจะมีวัฒนธรรมละศีลอดด้วยขนมหวานรวมถึงเจ้าหน้าที่บุคลากรมีความรู้ของ
โรคเบาหวานและการคัดกรองเบาหวาน ซึ่งเกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มศักยภาพบุคลากร
ทำให้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานว่าเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและอาจ
ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ ดังนั้นบุคลากรจึงให้ความสำคัญและตั้งใจในการคัดกรอง
เบาหวานให้ครอบคลุมเพราะตระหนักว่า หากผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานได้รับการคัดกรอง
เบาหวานจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะเริ่มต้น
ซึ่งสามารถชะลอการเกิดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล
ได้กล่าวไว้ดังนี้

เราประชุมแต่ละเดือนเราได้ความรู้ (เกี่ยวกับเบาหวานและการคัดกรอง) ... จากการอบรมที่
จังหวัด ที่โรงพยาบาล ... ให้อ่านก่อนป้องกันเขาก่อน (จากเบาหวาน) ... บางคนไม่รู้ว่าเป็น
เบาหวาน พอถูกตะปูที่นี้ถามกว้างเลย (เป็นแผลเบาหวาน) ... บ้านเรามีพฤติกรรมชอบกิน
ขนมหวาน ถ้าเราไม่ไปเจาะ (คัดกรองเบาหวาน) เราจะไม่รู้เลยว่าคนในพื้นที่เป็นเบาหวาน
เยอะและบางคนก็เป็นเบาหวานแล้ว

(สา ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 1 ตุลาคม 2555)

การคัดกรองเบาหวานมีความสำคัญมาก ...การคัดกรองในกลุ่มเป้าหมายแล้วให้ความรู้
ทำให้ประชาชนเข้าใจ จะารู้ล่วงหน้าจะได้ป้องกัน... ตอนนี้ (โรคเบาหวาน) แนวโน้มมี
มากขึ้นเรื่อยๆ ในหมู่บ้าน

(ลี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 19 ตุลาคม 2555, 4 มิถุนายน 2556)

7. การจัดการบุคลากรที่ดีนำสู่ความสำเร็จ

ผู้บริหารมีการจัดการบุคลากรที่ดีเหมาะสมเป็นปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จใน
การดำเนินการคัดกรองเบาหวาน ซึ่งการจัดการบุคลากรที่ดี หมายถึง การจัดคนให้ตรงกับงานที่
ถนัดและตรงกับศักยภาพ การมอบหมายงานตามหลักการงานหลักและงานรอง การมอบอำนาจ
การตัดสินใจแก่ผู้รับผิดชอบงานหลักโดยตรง การสร้างขวัญกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ ซึ่งนำไปสู่
การมีความผูกพันและมีความผูกพันต่อกันของบุคลากร

การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้บริหารและมีประสบการณ์การทำงาน
30 ปีให้ข้อมูลว่า การจัดคนให้ตรงกับงานที่ถนัดและตรงกับศักยภาพเป็นการจัดคนให้เหมาะสมกับ
งานและศักยภาพ เช่น บุคลากรที่ถนัดด้านคอมพิวเตอร์ได้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง
บุคลากรที่ชอบลงพื้นที่ ลงเยี่ยมบ้านให้รับผิดชอบงานด้านการคัดกรองเบาหวาน ทั้งนี้อยู่บน
พื้นฐานของการทำงานเป็นทีมและช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้เจ้าหน้าที่ใส่ใจในการทำงานและ
สามารถทำงานคัดกรองได้สำเร็จ ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ดังนี้

น้องคนนี่ เข้าสังคม ...ชอบที่จะเข้าชุมชน ใช้ภาษามลายูได้ทำให้ประชาชนเข้าใจ ซึ่งทำได้
ดีเรื่องข้อมูลและระบบข้อมูล (ข้อมูลการคัดกรอง) ...เขาทำงานในงานได้ดี ก็ให้เขาทำ

(ลี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 19 ตุลาคม 2555, 4 มิถุนายน 2556)

คนไหนเก่งส่วนไหน คนไหนเก่งคีย์ (การบันทึกข้อมูลการคัดกรองในคอมพิวเตอร์) คน
ไหนไม่เก่งก็ไม่ทำตรงนั้นให้คนที่เก่งทำไป ทำด้านที่เราถนัด ...เขาจะใส่ใจในงาน

(ศรี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 10 ตุลาคม 2555)

การจัดการบุคลากรที่ดีอีกประการหนึ่ง คือ การมอบหมายงานตามหลักการงาน
หลักและงานรอง โดยผู้บริหารมีการมอบหมายให้บุคลากรมีงานหลักและงานรองทำให้มีทีมที่
เข้าใจงานสามารถร่วมทำงานด้วยกันได้และหมุนเวียนปฏิบัติงานแทนกันได้ ส่งผลให้มีบุคลากรที่

เพียงพอในการปฏิบัติงาน โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 2 ราย ผู้บริหาร 2 ราย ได้ให้ข้อมูล ดังตัวอย่างที่ได้กล่าวไว้ดังนี้

ผมจะจัดให้เจ้าหน้าที่มีงานหลักงานรองทำงานแทนกันได้ ถ้าผู้รับผิดชอบงานหลักไม่อยู่ก็ให้คนที่อยู่ทำแทนได้ เวลามีการคัดกรองเจ้าหน้าที่ทั้งหมดลงไปช่วยกัน เพื่อให้งานเดินได้ตลอดถึงจะสำเร็จ

(ลี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 19 ตุลาคม 2555, 4 มิถุนายน 2556)
 อย่างการคัดกรองเบาหวานนี้จะมีผู้รับผิดชอบหลัก ก็คือว่า 1 คน ไม่ได้รับผิดชอบงานเดียว ...ทุกคนหมุนเวียนได้ทุกคนต้องมีงานหลักงานรอง ...ทำแทนกันได้เราก็สามารถช่วยกันทำงานได้ให้คนเพียงพอ

(ศรี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 10 ตุลาคม 2555)

นอกจากนี้การมอบอำนาจตัดสินใจแก่ผู้รับผิดชอบงานหลักโดยตรงเป็นปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน ทำให้มีอิสระที่จะใช้ความสามารถในการทำงาน และที่สำคัญผู้รับผิดชอบงานหลักมีความเข้าใจงานของตนเองโดยตรง จึงสามารถจัดการงานและคิดระบบงานเพื่อให้การดำเนินงานคัดกรองเบาหวานประสบผลสำเร็จได้อย่างเต็มที่ และตรงประเด็น โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 2 ราย ผู้บริหาร 1 ราย ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ดังนี้

เราทำอะไรก็ได้ ...ก็ฟรีสไตล์ (อิสระในการทำงานคัดกรอง) งานของเรา เรารู้เรามีสิทธิ์ในการจัดการงาน ทำงานคล่อง

(นา ผู้รับผิดชอบงาน วันที่ 18 ธันวาคม 2555, 15 กรกฎาคม 2556)

เราจะไม่บังคับนะให้เขาคิดเองได้ให้เขาแบบมีความคิดเอง ...ให้เขาสามารถที่จะคิดงานได้ (งานคัดกรอง) โดยเราไม่ต้องไปชี้นำให้เขา เพื่อให้เขาคิดด้วยตัวของเขาเอง

(ยะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 18 มกราคม 2556)

ผอ. (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล) ให้อำนาจเราเต็มที่ในการทำงานคัดกรองเบาหวาน จะคิดแผนเองทำให้ทำงานง่ายคล่องตัว

(ยู ผู้รับผิดชอบงาน วันที่ 18 มิถุนายน 2556)

การบริหารจัดการบุคลากรที่ดีที่สำคัญประการสุดท้าย คือ การสร้างขวัญกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่เป็นการเสริมพลังให้บุคลากรเกิดกำลังใจ แรงจูงใจให้มุ่งมั่นที่จะพัฒนางาน และนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานคัดกรองเบาหวาน เนื่องด้วยการคัดกรองเป็นงานที่จะต้องอาศัยการทุ่มเทแรงกาย แรงใจ บางครั้งจะต้องทำงานนอกเวลาร่วมกับประชาชนในพื้นที่ ประกอบกับหลายพื้นที่เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อชีวิต ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการสร้างขวัญกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ เช่น การจัดเลี้ยง การให้ค่าตอบแทน การให้สวัสดิการที่เป็นธรรม โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 3 ราย ผู้บริหาร 4 ราย ได้ให้ข้อมูล ดังตัวอย่างที่ได้กล่าวไว้ดังนี้

ผมตั้งว่าถ้าทำงานนี้ได้ 100 % ...พอคัดกรองเสร็จผมพาน้องไปเลี้ยงทั้งหมดให้กำลังใจ ...ตอบแทนให้เขา แล้วมีการพิจารณาความดีความชอบที่ผมสัญญา ...ผมส่งรายชื่อน้องไปจังหวัดได้ไปเที่ยวล้งกาวิ ให้กำลังใจเขา

(ดี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 19 ตุลาคม 2555, 4 มิถุนายน 2556)
เราให้กำลังใจเขาชมเชยเขาแล้วเพิ่มความดีความชอบ ให้ขวัญกำลังใจพาไปเลี้ยง ก็พาไปเป็นทีมเลย ... ให้เบี้ยเลี้ยงเป็นขวัญเจ้าหน้าที่ด้วย จะมีค่าเบี้ยเลี้ยงค่าน้ำมันเวลาปฏิบัติงานต้องทำ

(ศรี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 10 ตุลาคม 2555)
ให้กำลังใจกันสร้างพลัง ...อย่างน้องจะลงอะไรอย่างนี้ เราจะเซ็คค่าน้ำมันด้วยเต็มที่กับน้อง
(หมะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 11 ธันวาคม 2555)

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 3 ราย ผู้บริหาร 4 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า ผลของการบริหารจัดการข้างต้น เป็นผลให้บุคลากรทำงานเป็นทีมช่วยเหลือกันมีสัมพันธที่ดีเป็นพี่เป็นน้องและเข้าใจกัน ส่งผลให้กระตือรือร้นใส่ใจในการทำงาน ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ดังนี้

ก็ช่วยๆกันคิดช่วยๆกันทำ ...เราจะช่วยกันทุกงาน เราอยู่ร่วมกันต้องช่วยเหลือกัน ก็สนุกดี มันรู้สึกที่เราได้ช่วยเขา เขาช่วยเราด้วยไง เราไม่ต้องเหนื่อยอยู่คนเดียว

(สา ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 1 ตุลาคม 2555)

เราเน้นทำงานเป็นทีมช่วยกันทำ ...อยู่เหมือนพี่เหมือนน้องแบบเครือญาติ ...ทุกคนมุ่งมั่น
ทุกคนดีหมดมีความตั้งใจทุกคน ...คนที่ว่ารับผิดชอบงานคัดกรองเบาหวานเขาก็เก่งมี
ความใส่ใจการทำงาน

(ศรี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 10 ตุลาคม 2555)

เราทำงานเป็นทีม เราก็จะช่วยกันเป็นที่ป็นน้องกัน ...และเจ้าหน้าที่ที่รับงานหลักนั้น (งาน
คัดกรองเบาหวาน) เขาเป็นคนขยันและติดตามงาน ...ถ้าเราตั้งใจก็คือจะทำได้

(หมะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 11 ธันวาคม 2555)

8. การเข้าถึงชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชน

การเข้าถึงชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การสร้างสัมพันธภาพใน
รูปแบบต่างๆ ระหว่างเจ้าหน้าที่กับชุมชนและการจัดให้ผู้นำชุมชนรับตำแหน่งอาสาสมัคร
สาธารณสุขเพื่อให้เกิดเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมในการคัดกรอง เช่น การสื่อสารประชาสัมพันธ์
การคัดกรองที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมและชุมชน การติดตามนำส่งกลุ่มเป้าหมายและการเยี่ยมบ้าน
คัดกรองเบาหวาน

การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 4 ราย ผู้บริหาร 4 ราย
และการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม กับอาสาสมัครสาธารณสุข 19 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า การเข้าถึง
ชุมชนโดยการสร้างสัมพันธภาพในรูปแบบต่างๆระหว่างเจ้าหน้าที่กับชุมชน เช่น การเป็นกันเอง
เหมือนพี่เหมือนน้อง ร่วมงานเลี้ยงทางวัฒนธรรม คลุกคลีกับชุมชนและการจัดเลี้ยงน้ำเที่ยวเป็น
ส่วนสำคัญในการคัดกรองเบาหวานให้ประสบความสำเร็จ เพราะทำให้ชุมชนรู้จักเจ้าหน้าที่ที่
ปฏิบัติงานในพื้นที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจเกิดความร่วมมือในการดำเนินงานคัดกรองเบาหวาน
ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ดังนี้

เข้าไปคลุกคลีกับเขา ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน อบต. (สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล)
...มีงานอะไร เราก็ไป ช่วยงานเขาตลอด ถ้าเราอยากได้เขา เราต้องดีสนิทกับเขาก่อน เขาจะ
ได้มาช่วยเรา ...การปฏิบัติดีต่างๆ กับชาวบ้าน ...แล้วก็ผมจัดงานตลอด เชื่อดัว เชือดไก่
มากินเชิญมาก็ให้เข้าถึงเรา ... เราต้องเข้าถึงผู้นำทั้งหมด ทำให้งานคัดกรองในชุมชนไม่ยาก
(ลี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 19 ตุลาคม 2555, 4 มิถุนายน 2556)

เราต้องเข้าใจและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างชาวบ้าน อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) แล้วก็ผู้นำต่างๆ ... สิ้นปีเราก็จะจัดปีใหม่ให้ อสม. มีของให้เขาบ้างเป็นขวัญนิคๆ ให้เข้าถึงเขา ... ทำให้ได้รับความร่วมมือในงานคัดกรองเบาหวาน ... เขาดูแล เราจะทำงานง่ายสะดวก

(ยู ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 29 ตุลาคม 2555, 18 มิถุนายน 2556)

เขาไม่ได้ถือตัวว่าเป็นหมอ เป็น ผอ. ก็จะอยู่เหมือนพี่น้องกัน ... ทำให้เราไม่มีแบบว่าจี้เกียจทำงาน ... ก็จะมาช่วย มีส่วนร่วมทุกอย่าง

(อาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบงานคัดกรองเบาหวาน วันที่ 6 มีนาคม 2556)

นอกจากนี้การจัดให้ผู้นำชุมชนรับตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อดำเนินงานสาธารณสุข รวมถึงงานคัดกรองเบาหวานในชุมชน เช่น ผู้นำศาสนารับตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประชาสัมพันธ์ เนื่องจากผู้นำศาสนาเป็นที่เคารพของชาวมุสลิมในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณที่ชาวบ้านนับถือและผู้นำท้องถิ่น เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นผู้มีอำนาจในชุมชนที่ดั้งเดิมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งรู้พื้นที่ รู้จักชุมชนและกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดี ทำให้เห็นความสำคัญของงานคัดกรองและสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ในการช่วยงานคัดกรองเบาหวานและจัดโครงการต่างๆ เช่น ให้ข้อมูลข่าวสารและแนะนำชักชวนประชาสัมพันธ์เรื่องเบาหวานและการคัดกรองเบาหวาน ดังนั้นจึงมีส่วนช่วยในการคัดกรองเป็นอันมาก โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้นำให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 3 ราย ผู้บริหาร 3 ราย และการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม กับอาสาสมัครสาธารณสุข 18 ราย ดังตัวอย่างที่ได้กล่าวไว้ดังนี้

ก็ได้อีหม่าม (ผู้นำศาสนา) ซึ่งเป็น อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) ... เป็นที่นับถือของประชาชน ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ชาวบ้านจะนับหน้าถือตาเชื่อฟังด้วย เวลาทีมงานคัดกรองก็ไปบอกให้เขาประกาศประชาสัมพันธ์ในชุมชน ชาวบ้านจะรู้จัก อสม. ประชาสัมพันธ์ (ผู้นำศาสนาที่ควบตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข) ช่วยทำให้งานสำเร็จ ... อบต. ช่วยประชาสัมพันธ์เสียงตามสายด้วย ... แล้วอสม. จะนำไป เป็นตัวนำเลยรู้จักหมด 3 หมู่บ้าน

(ลี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 19 ตุลาคม 2555, 4 มิถุนายน 2556)

เราก็จะมีโต๊ะกอดี๊ะ (ผู้นำศาสนา) เป็นนักประชาสัมพันธ์ด้วยแล้วก็ เป็น อสม. ด้วย ...เขามีอิทธิพล เวลาประกาศชาวบ้านจะเกรงใจเขา ...ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อบต. (สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล) นายกอบต. (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) จะเป็นอสม. ด้วย ...มันเป็นความโชคดีของเราที่เขาเล็งเห็นความสำคัญของงานสาธารณสุขรวมถึงงานคัดกรอง
(หมะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 11 ธันวาคม 2555)

โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 4 ราย ผู้บริหาร 4 ราย และการสนทนากลุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม กับอาสาสมัครสาธารณสุข 25 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า ผลจากการเข้าถึงชุมชนทำให้เกิดเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมในการคัดกรองเบาหวานทำให้ง่ายต่อการเตรียมชุมชนและเพิ่มศักยภาพของชุมชน ซึ่งจะมีการคัดเลือกแกนนำที่มีศักยภาพและจัดการประชุมอบรมให้ความรู้เพิ่มศักยภาพ ร่วมกับสร้างชุมชนให้รับรู้ป้องกันโรคและสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องด้วยการให้ความรู้กับชุมชนด้วยชุมชน เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำศาสนาส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลและรับรู้ความสำคัญของการคัดกรองเบาหวานได้มากยิ่งขึ้น ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ดังนี้

ให้อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) เขาคูยให้สุศึกษา ...ว่าเบาหวานเป็นโรคที่ป้องกันได้ จะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ...หาโมเดลที่เป็นเบาหวานให้สุศึกษาให้ความรู้ ... โต๊ะอีหม่าม (ผู้นำศาสนา) ก็ไปให้ความรู้แนะนำวันศุกร์

(ศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 10 ตุลาคม 2555)

ก่อนที่จะลงคัดกรอง อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) จะประชุมและอบรมการเจาะเบาหวานและอยู่เวรฝึกประสบการณ์ที่อนามัย แล้ว อสม. ก็จะบอกว่าถ้าไม่ตรวจ (คัดกรองเบาหวาน) จะเกิดโรค บางคนตาบอด ก็บอกเกี่ยวกับอาหาร เราจะนั่งคุยกันแล้วไปเยี่ยมคนที่ เป็นเบาหวานที่โรงพยาบาลก็จะแนะนำ ตอนนี้เขาจะถามเลยว่าเมื่อไหร่จะคัดกรอง เขา รู้ถึงความจำเป็นของการคัดกรอง

(อาสาสมัครสาธารณสุข 1 สิงหาคม 2556)

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสื่อสารประชาสัมพันธ์การคัดกรองที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมและชุมชน โดยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนประชาสัมพันธ์ที่มีสติก่อนและหลังละหมาด หลังสอนศาสนา ที่ร้านน้ำชา เพื่อประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นการสร้างกระแสให้เห็นความสำคัญของการคัดกรองเบาหวานในชุมชนได้ โดยจากการสัมภาษณ์

เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 4 ราย ผู้บริหาร 4 ราย และการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม กับอาสาสมัครสาธารณสุข 19 ราย ดังตัวอย่างที่ได้กล่าวไว้ดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประกาศที่มีสยิดว่าอาทิตย์หน้าไปเจาะแต่ละหมู่ ...ประกาศก่อนที่จะละหมาดวันศุกร์ ... ให้อบต.ช่วยประชาสัมพันธ์เสียงตามสายด้วย

(ลี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 19 ตุลาคม 2555, 4 มิถุนายน 2556)

อาสาสมัครสาธารณสุขฝ่ายประชาสัมพันธ์ก็ไปบอก ทั้งผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนเพราะบางรายนี้ยาก ต้องพูดหลายๆฝ่าย ...ประชาสัมพันธ์ตามร้านน้ำชา

(ศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 10 ตุลาคม 2555)

โต๊ะอิหม่าม (ผู้นำศาสนา) ประชาสัมพันธ์ที่มีสยิดก่อนทุกๆที่ ... ก่อนหลังละหมาด ผู้นำชุมชนบอกที่ร้านน้ำชา ... ชาวบ้านทุกคนก็จะมาเลย

(ยู ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 29 ตุลาคม 2555, 18 มิถุนายน 2556)

โต๊ะอิหม่าม อบต. เราขอความร่วมมือเขาช่วยเลย ก็ไปบอกชาวบ้านที่มีสยิดบางที่เวลาสอนศาสนา ละหมาดกลางคืน เขาก็บอกว่าจะมีการคัดกรองพุงนี้ให้อุดข้าว

(นา ผู้รับผิดชอบงาน วันที่ 18 ธันวาคม 2555)

กิจกรรมที่สำคัญอีกประการของชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่อาศัยในพื้นที่ คือ การติดตามนำส่งกลุ่มเป้าหมายและคัดกรองเบาหวานตามเขต โชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนช่วยติดตามนำส่งกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในรายที่ยากและไม่เห็นความสำคัญช่วยให้การคัดกรองเบาหวานมีความครอบคลุม โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 1 ราย ผู้บริหาร 4 ราย และการสนทนากลุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม กับอาสาสมัครสาธารณสุข 25 ราย ดังตัวอย่างที่ได้กล่าวไว้ดังนี้

โทรหาผู้ใหญ่ผู้นำชุมชนให้เขาบอกและตามให้เจาะเลือด ... ในรายที่ตามไม่ได้ เราตามเมื่อเขากลับมา ... อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุข) ไปเจาะเลือดตามเขตรับผิดชอบของเขา ... เขาอยู่ที่อยู่หากกลุ่มเป้าหมายได้เร็ว ได้ผลงานเพิ่มความครอบคลุมได้

(ลี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 19 ตุลาคม 2555, 4 มิถุนายน 2556)

อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) ... จะติดตามคนที่ไม่อยู่หรือไปเองไม่ได้ไม่มีรถ ... จะนำส่งทุกคนคนไข้มา ... คนที่ไปมาเลยถ้ากลับมา อสม. จะพามาตามเขตที่รับผิดชอบ ให้เขาพามา

(ยู ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 29 ตุลาคม 2555, 18 มิถุนายน 2556)

นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านคัดกรองเบาหวานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านคัดกรองเบาหวานตามเขตโซนบ้านที่รับผิดชอบในกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้รับการคัดกรองโรคตามแผนที่กำหนด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การคัดกรองเบาหวานได้ครอบคลุม โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 3 ราย ผู้บริหาร 4 ราย และการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม กับอาสาสมัครสาธารณสุข 19 ราย ได้ให้ข้อมูลดังตัวอย่างที่ได้กล่าวไว้ดังนี้

ในคนที่มาไม่ได้ ไปเจาะที่บ้านเลย ... อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) ที่ผ่านการอบรมแล้วนะ ... ทำอย่างนี้ถึงสิ้นปีเราก็คัดกรองได้หมด

(ดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 19 ตุลาคม 2555, 4 มิถุนายน 2556)

คนที่ไม่ไปตามนัดก็จะให้ อสม. เเขตรับผิดชอบไปเจาะที่บ้านเลย

(ยะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 18 มกราคม 2556)

ถ้าคิดว่าเป้าหมายที่เราตั้งไว้ออกมาไม่ครบ เราก็จะให้ อสม. เจริญบุรี ไปติดตามไปเจาะที่บ้านเลย เพื่อจะได้ครอบคลุมร้อยเปอร์เซ็นต์ ตรงนี้มันจะได้ไม่ขาด คือ ไม่ตกหล่น

(ยะ ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 28 มกราคม 2556)

9. การคัดกรองเชิงรุกให้สอดคล้องกับวิถีชุมชนมุสลิมและสถานการณ์ความไม่สงบ

การคัดกรองเชิงรุกให้สอดคล้องกับวิถีชุมชนมุสลิมและภาวะภัยสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ หมายถึง การลงคัดกรองเบาหวานในชุมชนโดยทำการคัดกรองเบาหวานเชิงรุกที่จุดศูนย์รวมของชุมชนและการปรับเปลี่ยนการคัดกรองตามความสะดวกของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการระวังภัยสถานการณ์ความไม่สงบเป็นปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการคัดกรองเบาหวานที่สำคัญ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 4 ราย ผู้บริหาร 2 ราย ได้ให้ข้อมูลการดำเนินการคัดกรองเบาหวานแบบเชิงรุกให้สอดคล้องกับวิถีชุมชนมุสลิมประการแรก คือ การคัดกรองเบาหวานเชิงรุกที่จุดศูนย์รวมของชุมชน เช่น การคัดกรองเชิงรุกที่มัสยิดและโรงเรียนสอนศาสนา ซึ่งเป็นจุดรวมของชาวมุสลิมที่จะรวมตัวกันทำกิจกรรมในทางศาสนา รวมถึงงานเลี้ยงชุมชนและร้านน้ำชา ซึ่งคนในชุมชนจะมารวมตัวเช่นกัน ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ดังนี้

เราลงชุมชนเข้าไปหาคน ...เราจะไปทุกวันศุกร์ คนอิสลามเขามามัสยิดเราก็ไปคัดกรองตรง
นั้นเลย... จุดศูนย์รวมอยู่ที่มัสยิดเป็นหลักในการดึงคน ... รวมถึงงานเลี้ยงขนเงินของชุมชน
...ลงร้านน้ำชาเราก็จะได้คน

(สา ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 1 ตุลาคม 2555)

จะตั้ง (การคัดกรองเบาหวาน) ที่มัสยิด มันเป็นส่วนรวม มัสยิดหรือว่าตารีกาใครๆก็มา
เป็นจุดศูนย์รวม เขามาละหมาด ช่วงสอนศาสนาตอนที่เขาจะสอน ... หรือ โครงการงานเลี้ยง
ชุมชน ...เราก็ไปตั้งจุด (คัดกรองเบาหวาน)

(นา ผู้รับผิดชอบงาน วันที่ 18 ธันวาคม 2555)

เราก็จะนัดตามร้านน้ำชาตอนเช้า คือ คนจะไปกินน้ำชาเยอะทั้งผู้หญิงผู้ชาย เราไปแต่เช้า
เขายังไม่ทันกินอะไร เราก็จะเจาะ (คัดกรองเบาหวาน) เลยตรงนั้น

(ยะห์ ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 28 มกราคม 2556)

การคัดกรองเชิงรุกในชุมชนสอดคล้องวิถีมุสลิมและชุมชนประการที่สอง คือ
การปรับเปลี่ยนการคัดกรองตามความสะดวกของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การคัดกรองเบาหวาน
ใกล้บ้านใกล้ใจ การคัดกรองช่วงไม่กรีดขางหรือหลังกรีดขาง เนื่องจากชาวบ้านจะต้องรีบไป
ทำงานกรีดขางในเวลาเช้า และการคัดกรองในเดือนรอมฎอน (เดือนตามปฏิทินอิสลาม) เพราะ
ประชากรที่เป็นมุสลิมจะถือศีลอดอาหาร ทั้งนี้ในรายที่ไม่อดอาหารก็จะคัดกรองแบบไม่อดอาหาร
แล้ววัดซ้ำ เป็นส่วนที่ทำให้เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองเบาหวาน โดยจากการสัมภาษณ์เชิง
ลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 4 ราย ผู้บริหาร 2 ราย และการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม
กับอาสาสมัครสาธารณสุข 19 ราย ได้ให้ข้อมูลดังตัวอย่างที่ได้กล่าวไว้ดังนี้

ที่อยู่ร้านน้ำชาเราจะเจาะแบบ NPO (อดน้ำและอาหาร) ร้อยเปอร์เซ็นต์เป็นไปไม่ได้เราก็จะ
เจาะตรงนั้นแบบ No NPO (แบบไม่อดน้ำและอาหาร) ...เขากรีดขางเขาต้องกินข้าวก่อนเรา
ต้องเจาะแบบไม่อดอาหารถ้าเกิน 200 กว่ามาเจาะซ้ำใหม่ก็ครอบคลุม

(สา ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 1 ตุลาคม 2555)

คนที่ไปกรีดขางตอนเช้าให้มาช่วงบ่ายหลังกรีดขางเสร็จ ...ตรวจแบบไม่อดอาหาร ...ถ้าผล
เกินก็นัดให้เขามาพรุ่งนี้ ...คนที่อยู่ไกลเราลงรอบสองเป็นจุดย่อยๆจะได้มาสะดวก
คัดกรองจะได้ครอบคลุม

(ยู ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 29 ตุลาคม 2555, 18 มิถุนายน 2556)

จะนัดคนที่จุกๆหนึ่งแล้วแต่พื้นที่ให้ใกล้บ้านให้สะดวก เราออกเช้า (ในชุมชนไทยพุทธ) เขากรีดยางดี 1 เขาจะกลับตอนเช้า 6 โมง ในมุสลิมจะทำบายโมงเช้าๆเขากรีดยางตอนหัวรุ่ง ในรายที่ไม่อดอาหารก็จะเจาะเช้า แต่ส่วนใหญ่อดอาหารมา ...เดือนรอมฎอนจะทำในหมู่บ้านมุสลิมเพราะเขาอดอาหารอยู่แล้ว

(อาสาสมัครสาธารณสุข วันที่ 1 สิงหาคม 2556)

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 3 ราย ผู้บริหาร 3 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า การดำเนินการคัดกรองเบาหวานจะต้องสอดคล้องกับภาวะภัยสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ ซึ่งเป็นบริบทของจังหวัดนราธิวาสที่เจ้าหน้าที่ต้องระวังภัยสถานการณ์ความไม่สงบ โดยการทำตัวเป็นกลางไม่กล่าวถึงสถานการณ์ในชุมชน ร่วมกับการประเมินสถานการณ์และหากยุทธศาสตร์การดำเนินงานคัดกรอง โดยการจัดบุคลากรที่นับถือศาสนาพุทธตั้งรับและคัดกรองในชุมชนใกล้กับโรงพยาบาล และจัดบุคลากรที่นับถือศาสนาอิสลามคัดกรองในชุมชนที่ไกล หมุนเวียนลงชุมชนไม่ซ้ำที่เดิม และลงชุมชนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงการให้อาสาสมัครสาธารณสุขคัดกรองพื้นที่เสี่ยง ทำให้เกิดความครอบคลุมในการคัดกรองเบาหวาน ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ดังนี้

กลัวกับสถานการณ์ต้องระวังตัวก็ดูพื้นที่ให้ไทยพุทธเข้าพื้นที่ที่บ้านใกล้ๆที่ว่ามันไม่ไกลมาก แต่ถ้าพื้นที่ไกลก็จะจัดทีม (ทีมอิสลามที่เป็นเจ้าบ้าน) แบ่งๆทีมกัน ...เราจะไม่ไปที่ตรงนั้นซ้ำๆเราก็จะเปลี่ยนคนไปแบบนี้ ...ตามอาสาสมัครเชิงรุกช่วยคัดกรอง

(ศรี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 10 ตุลาคม 2555)

ถ้าลงหมู่บ้านต้องพบกับ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) ก่อนพาเขาไปด้วยไม่ไปคนเดียว

(นา ผู้รับผิดชอบงาน วันที่ 18 ธันวาคม 2555)

เราก็ไม่กล้าลง ถ้ามีแผนว่าเราจะลงไปก็จะโทรหา อสม. ข้างในก่อนว่ามีเหตุการณ์หรือไม่ ...เราจะเช็คเป็นวันต่อวัน ถ้ามีอะไรก็จะไม่ลงกัน ...อสม.เขาก็จะคัดกรองในชุมชน ...ก็คือช่วงนี้ด้วยสถานการณ์ก็เอา อสม.เป็นหลักเลย

(หมะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 11 ธันวาคม 2555)

เราออกไป อสม. ในเขตรับผิดชอบออกมาด้วยก็กลัวเหมือนกันทำตัวเป็นกลางที่สุด เราจะทำการคัดกรองเสร็จแล้วเราไม่ต้องไปซ้ำซ้ำเขา ไม่พูดถึงเรื่องสถานการณ์

(ยะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 18 มกราคม 2556)

10. การบูรณาการคัดกรองกับงานบริการประจำและโครงการต่างๆ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน 2 ราย ผู้บริหาร 3 ราย และการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 กลุ่ม กับอาสาสมัครสาธารณสุข 7 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานประชากรสุดท้าย คือ การบูรณาการคัดกรองเบาหวานเข้ากับบริการประจำของหน่วยงานหรือโครงการต่างๆที่จัดขึ้นที่กลุ่มเป้าหมายมารับบริการตามคลินิกต่างๆและโครงการต่างๆ เช่น การคัดกรองเบาหวานในโครงการผู้พิการ ผู้สูงอายุและโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ดังตัวอย่างกล่าวไว้ดังนี้

บูรณาการทุกอย่างให้เป็นการคัดกรองเบาหวานเวลาใครมาเจาะเบาหวานไปเลยทุกคลินิก ผู้ที่มาในคลินิกจะเป็นระบบตั้งรับใน รพสต (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ...แล้วก็มีโครงการผู้พิการ ผู้สูงอายุบูรณาการทุกอย่างเราก็ดูความดันเบาหวานไปด้วย ...เราบูรณาการกับงานอื่นทุกอย่างก็จะได้น

(สา ผู้รับผิดชอบงานคัดกรอง วันที่ 1 ตุลาคม 2555)

เชิงรับ ตั้งที่ รพสต ถ้าใครมาเราก็คัดกรองเลย ...มารับยาเจาะ โดยที่ว่าไม่อดอาหารทุกคนที่ รพสต. ถ้ามบอกว่ายังก็ขออนุญาตเจาะเบาหวาน ...โครงการดีแพก (โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) ก็จะคัดกรองโรคเบาหวานความดันในทีเดียวเลย ...ก็โครงการผู้สูงอายุ ผู้พิการคัดกรองด้วย คือ เราจะได้กลุ่มเป้าหมาย

(ศรี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 10 ตุลาคม 2555)

ทุกวันเลยเราสำรองอยู่แล้วที่อนามัยตัวหนึ่งใครมาตอนไหนวันไหนก็สามารถเจาะเลย

(หมะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 11 ธันวาคม 2555)

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดำเนินการคัดกรองเบาหวานได้ประสบผลสำเร็จและบรรลุผลตามเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ สามารถดำเนินการคัดกรองเบาหวานได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 ในปีงบประมาณ 2554 โดยการศึกษานี้ได้ศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 4 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ 3 อำเภอ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 33 ราย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการคัดกรองเบาหวาน ทั้งในระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติการ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8 ราย และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 25 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และสนทนากลุ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยสามารถอธิบายถึงปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 10 ปัจจัยย่อย ได้แก่ การมีฐานข้อมูลชัดเจน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน การมีเครื่องมือคัดกรองเพียงพอ การเข้าถึงแหล่งงบประมาณ การมีนโยบายชัดเจนทุกระดับ การวิเคราะห์ผลการคัดกรองเบาหวาน บุคลากรตระหนักรู้และให้ความสำคัญในการคัดกรองเบาหวาน การจัดการบุคลากรที่ดี นำสู่ความสำเร็จ การเข้าถึงชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชน การคัดกรองเชิงรุกสอดคล้องกับวิถีชุมชนมุสลิมและสถานการณ์ความไม่สงบ และการบูรณาการคัดกรองกับงานบริการประจำและโครงการต่างๆ

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้ทราบถึงปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการคัดกรองเบาหวานในบริบทของจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นมุสลิมและมีสถานการณ์ความไม่สงบ โดยสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมาสามารถแบ่งออกได้ 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยนำเข้าและปัจจัยด้านกระบวนการ

ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย การมีฐานข้อมูลชัดเจน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน การมีเครื่องมือคัดกรองเพียงพอ และการเข้าถึงแหล่งงบประมาณ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวพบในการศึกษาอื่นเช่นกัน เพราะการมีฐานข้อมูลที่ทันสมัยของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทำให้สามารถประมวลและเชื่อมโยงข้อมูลได้ง่ายและเร็ว ทำให้ทราบกลุ่มเป้าหมายที่มีอยู่จริงในพื้นที่ และสามารถติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการคัดกรองเบาหวานในชุมชนได้ชัดเจน นอกจากนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดนครราชสีมายังมีโปรแกรม JHCIS (Java Health Center Information System) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่สามารถเชื่อมข้อมูลไปยังโปรแกรมคลังข้อมูลโรคเบาหวานของจังหวัดนครราชสีมาและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้สามารถรายงานความก้าวหน้าในการคัดกรองเบาหวานได้อย่างรวดเร็วและเป็นปัจจุบัน การศึกษาของศรีสุดา ลุนพุดิ (2550) ที่พบว่า การสำรวจและทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายและตรวจสอบรายชื่อกับข้อมูลที่มีอยู่จริงในพื้นที่ ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมมากขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญอีกประการ คือ การมีเครื่องมือคัดกรองที่เพียงพอสำหรับการคัดกรองเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ ทราวยเงิน (2550) ที่พบว่า เครื่องมืออุปกรณ์มีความจำเป็นในการคัดกรองให้สำเร็จ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จในการคัดกรองจะพยายามจัดหาเครื่องมือเพิ่มขึ้น โดยการขอรับการสนับสนุนเครื่องมือจากภาคส่วนต่างๆ การจัดงบประมาณจัดซื้อเครื่องมือ และการใช้วิธีการหมุนเวียนยืมใช้เครื่องมือ

สำหรับปัจจัยนำเข้าประการสุดท้ายที่ผลักดันให้เกิดทีมงานและการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาที่มีสถานการณ์ความไม่สงบที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อชีวิต คือ การเข้าถึงแหล่งงบประมาณ โรงพยาบาลที่สามารถหางบประมาณมาสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ เช่น งบกองทุนสุขภาพตำบลจะช่วยส่งเสริมความสำเร็จในการคัดกรอง

เบาหวานได้ ซึ่งวีระ เวชกิจ (2552) ได้กล่าวไว้เช่นกันว่า การค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่สามารถดำเนินการโดยจัดทำโครงการของงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล

ปัจจัยด้านกระบวนการที่สนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส ได้แก่ การมีนโยบายชัดเจนทุกระดับ การวิเคราะห์ผลการคัดกรองเบาหวาน บุคลากรตระหนักรู้และให้ความสำคัญในการคัดกรองเบาหวาน การจัดการบุคลากรที่นำไปสู่ความสำเร็จ การเข้าถึงชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชน การคัดกรองเชิงรุกสอดคล้องกับวิถีชุมชนมุสลิมและสถานการณ์ความไม่สงบ และการบูรณาการคัดกรองกับงานบริการประจำและโครงการต่างๆ

การมีนโยบายชัดเจนทุกระดับทำให้ทุกระดับตั้งแต่ระดับกระทรวงลงมาถึงระดับอำเภอให้ความสำคัญและดำเนินการอย่างเคร่งครัด โดยเน้นการค้นหาโรคเบาหวานและการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการคัดกรองเบาหวาน ซึ่งผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้นำองค์กร และการกระตุ้นติดตามกำกับทุกระดับอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในระดับอำเภอ หากผู้บริหารคือ สาธารณสุขอำเภอให้ความสำคัญและผลักดันการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานจะทำให้ทุกหน่วยงานรับทราบนโยบายและนำนโยบายสู่การปฏิบัติค้นหาโรคเบาหวานในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ พบว่า นโยบายที่ชัดเจนและผู้บริหารที่กำหนดเป้าหมายชัดเจนมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน (พิชญา ชูเพชร 2549; สาวิตรี อัยฉางค์กรชัยและคณะ 2556) และการศึกษาของเมธา เตโชพาร (2551) ก็พบว่า ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของการดำเนินการคัดกรองเบาหวานให้บรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดระดับกระทรวง คือ ความชัดเจนของนโยบายระดับกระทรวงและผู้บริหารระดับจังหวัด คือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และวิสัยทัศน์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่ให้ความสำคัญกับการคัดกรองเบาหวาน

นอกจากนี้ปัจจัยด้านการวิเคราะห์ผลการคัดกรองเบาหวาน เป็นกระบวนการสำคัญเช่นกันที่ทำให้การดำเนินการคัดกรองเบาหวานสู่ความสำเร็จ โดยขั้นตอนดังกล่าวจะทำการทำประชาคมเพื่อร่วมกันหาปัญหา และจัดลำดับปัญหาของพื้นที่ร่วมกันระหว่างบุคลากรและชุมชน ซึ่งทำให้ทั้งบุคลากรและประชาชนรับรู้ถึงสถานการณ์โรคที่เพิ่มขึ้นในพื้นที่ รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ และตระหนักถึงปัญหาของโรคเบาหวานที่จะต้องได้รับการแก้ไข และร่วมวางแผนงานให้บรรลุเป้าหมายการคัดกรองเบาหวานตามที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิชญา ชูเพชร (2549) ที่พบว่า การวางแผนวิเคราะห์มีผลต่อกระบวนการวางแผนพัฒนา

ซึ่งจากการศึกษาของสาวิตรี อัยฉางค์กรชัยและคณะ (2556) ก็พบเช่นกันว่า การจัดการบุคลากรที่ดี นำสู่ความสำเร็จในการคัดกรอง

นอกจากนี้ผู้บริหารที่มีการจัดการบุคลากรมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดคนให้ตรงกับงานที่ถนัดและตรงกับศักยภาพ การมอบหมายงานตามหลักการทำงานหลักงานรอง ทำให้ทีมงานเข้าใจงานและสามารถหมุนเวียนปฏิบัติงานแทนกันได้ และเน้นการทำงานเป็นทีมที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้บุคลากรรู้สึกพึงพอใจและเพียงพอในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การบริหารงานที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การมอบอำนาจและการตัดสินใจแก่ผู้รับผิดชอบงานหลักโดยตรง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระที่จะใช้ความสามารถในการทำงาน และสามารถจัดการงานคิดระบบงานเพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จได้อย่างเต็มที่และตรงประเด็น ซึ่งการศึกษาของสาวิตรี อัยฉางค์กรชัยและคณะ (2556) พบว่า ปัจจัยที่เอื้อสู่ความสำเร็จของงาน ได้แก่ ผู้บริหารให้อิสระในการทำงานและเพื่อนร่วมงานเข้าใจงานที่ทำ สำหรับการบริหารงานที่สำคัญอีกประการคือ การสร้างขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อเสริมพลังในการดำเนินงานคัดกรองเบาหวาน ทั้งนี้เพราะการคัดกรองเบาหวาน โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบจะต้องอาศัยการเสียสละ การทุ่มเทแรงกายแรงใจ เพราะบางครั้งจะต้องทำงานนอกเวลาร่วมกับประชาชนในพื้นที่ และทำงานในพื้นที่ที่มีความไม่สงบ ซึ่งการศึกษาของ Dennis et al. (2008) พบว่า การจูงใจในการปฏิบัติงานทำให้เกิดประสิทธิภาพของการจัดการโรคเรื้อรัง

นอกจากนี้ด้วยเหตุการณ์ความไม่สงบและประชากรส่วนใหญ่เป็นมุสลิมที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและวิถีชีวิต การเข้าถึงชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมและเกิดเครือข่ายของชุมชนในการคัดกรองเบาหวานจึงมีความสำคัญ ซึ่งการเข้าถึงชุมชนมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพในรูปแบบต่างๆ ระหว่างเจ้าหน้าที่กับชุมชน การจัดให้ผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่รู้จักพื้นที่รู้จักชุมชนและรู้จักกลุ่มเป้าหมายรับตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข การประชาสัมพันธ์การคัดกรองที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมและชุมชน เช่น การประชาสัมพันธ์ที่มีสยิดก่อนและหลังละหมาด หลังสอนศาสนาหรือที่ร้านน้ำชา ทำให้การประชาสัมพันธ์เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และเป็น การสร้างกระแสให้เห็นความสำคัญของการคัดกรองเบาหวานในชุมชนได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาของศรีสุดา ลุนพุดิ (2550) พบว่า การมีผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยในการเชิญชวนชี้แจงเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองเบาหวานส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลการคัดกรองเบาหวานได้มากยิ่งขึ้น และการศึกษาของวิระ เวชกิจ (2552) พบว่า การประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ชุมชนและกิจกรรมที่สำคัญของชุมชน ทำให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการคัดกรองอย่างทั่วถึง นอกจากนี้จากการศึกษาของสุวรรณณี เนตรศรีทองและปฐมามาศ โขติบัณฑิต (2550) และการศึกษาของ

พงศ์เทพ สุธีรวุฒิและคณะ (2550) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรู้สึกไม่ปลอดภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงปฏิบัติงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อความอุ่นใจ

นอกจากนี้การคัดกรองเชิงรุก โดยการคัดกรองเบาหวานที่ศูนย์รวมของชุมชน ซึ่งเป็นสถานที่ที่คนในชุมชนจะมารวมตัว เช่น การคัดกรองที่มัสยิด โรงเรียนสอนศาสนา งานเลี้ยงชุมชนและร้านน้ำชา และการคัดกรองตามความสะดวกของกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต เช่น การคัดกรองใกล้บ้านใกล้ใจ การคัดกรองช่วงไม่กรีดยางหรือช่วงบ่ายหลังกรีดยางหรือการคัดกรองในเดือนรอมฎอน (เดือนตามปฏิทินอิสลาม) ที่ประชากรมุสลิมจะถือศีลอดอาหารตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม ทำให้เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การติดตามกลุ่มเสี่ยงแบบเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขทำให้สามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยงของโรคได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น (วีระ เวชกิจ 2552; ศรีสุดา ลุนพุฒิ 2550) สำหรับปัจจัยด้านกระบวนการประการสุดท้าย คือ การบูรณาการคัดกรองกับงานบริการประจำและโครงการต่างๆที่จัดขึ้น ซึ่งจะมีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตามคลินิกต่างๆและเข้าร่วมโครงการต่างๆที่ต้องได้รับการคัดกรองเบาหวานเป็นอีกช่องทางที่เพิ่มความครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด แต่ในการศึกษาของศรีสุดา ลุนพุฒิ (2550) พบว่า การจัดบริการตรวจคัดกรองเบาหวานที่สถานบริการจะสามารถให้บริการตรวจคัดกรองได้น้อย เนื่องจากในแต่ละวันมีผู้รับบริการมาก

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาสที่บรรลุผลตามเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ สามารถดำเนินการคัดกรองเบาหวานได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 ผลการศึกษาที่ค้นพบผู้ศึกษาวิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงานคัดกรองเบาหวาน ซึ่งผู้บริหารทุกระดับที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการพัฒนางาน โดยมองการดำเนินการคัดกรองเบาหวานเป็นระบบที่มีความสัมพันธ์เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศ

พัฒนาระบบฐานข้อมูลในการคัดกรองเบาหวานที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก ร่วมกับจัดสรรงบประมาณและเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์สำหรับการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานอย่างเพียงพอ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับจังหวัด

จัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบงานคัดกรองเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องวิทยาการก้าวหน้าทางการแพทย์ รวมถึงจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการคัดกรองเบาหวานและการจัดการระบบ เพื่อบูรณาการงานคัดกรองเบาหวานสู่งานประจำ

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับท้องถิ่น

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานที่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของพื้นที่ ทั้งในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมความเชื่อความศรัทธา รวมถึงสอดคล้องกับภาวะภัยสถานการณ์ความไม่สงบ

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่ดำเนินการได้ประสบผลสำเร็จบรรลุผลตามเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ สามารถดำเนินการคัดกรองเบาหวานได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 เท่านั้น ควรมีการศึกษาการดำเนินงานการคัดกรองเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่สามารถดำเนินการคัดกรองเบาหวานได้ประสบผลสำเร็จทำให้สามารถเปรียบเทียบข้อมูลการดำเนินงานและปัญหาข้อจำกัดที่เป็นผลต่อการดำเนินการคัดกรองเบาหวานว่ามีข้อเหมือนข้อแตกต่างกันอย่างไร

2) การศึกษาครั้งนี้ศึกษาจากมุมมองของเจ้าหน้าที่ในระดับบริหารงานและระดับปฏิบัติการ ร่วมกับมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ให้บริการเท่านั้น ยังขาดการศึกษาในมุมมองของผู้นำชุมชน ประชาชนที่มารับบริการ ซึ่งอาจได้ข้อมูลที่แตกต่างกันไป เพื่อนำข้อมูลทั้ง 2 ด้านมาประกอบการพิจารณาจัดทำแนวทางปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

3) ควรมีการศึกษาการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปว่าการดำเนินงานเป็นอย่างไร เพื่อให้ทราบว่า มีแนวทางและข้อแตกต่างกันเป็นอย่างไร

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. 2553. แนวทางการดำเนินงาน โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสที่จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2555. ระบบการตรวจราชการและนิเทศงาน ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555. ในเอกสารประกอบการประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 วันที่ 26-27 มกราคม 2555 ณ โรงแรมรามาร์คเดนม. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2554. โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน. กระทรวงสาธารณสุข. [www. http://healthcaredata.moph.go.th/screen](http://healthcaredata.moph.go.th/screen). (สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2555)
- เกษม นครเขตต์. ม.ป.ป. แนวคิดและทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร. <http://www.thaindc.org/index.php?lay=show&ac=article&Id=539466724&Ntype=6> (สืบค้นเมื่อ 7 ตุลาคม 2556)
- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2552. การสำรวจศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย สถานการณ์ นโยบาย และเครือข่ายความร่วมมือ. มหาวิทยาลัยมหิดล. http://pthaincd.com/documentfiledownloadpaper-manualannualreport_2010.pdf (สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2554).
- จุมพล หนิมพานิช. 2550. การวิจัยเชิงคุณภาพในทางรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บริษัทแอคทีฟพริ้นท์ จำกัด.
- ฉวีวรรณ นาคอุไร. 2551. การเพิ่มคุณภาพระบบการคัดกรองเบาหวานในสถานบริการพื้นฐาน จังหวัดปทุมธานี ปี 2548. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สคร.8. 2 (3): 187-196.
- นายศรี สุพรศิลป์ชัย, นิตยา จันทร์เรือง มหาผล, และอรพินท์ มุกดาฉิลก. 2550. เบาหวานในไทย: บทเรียนจากนโยบายของประเทศพัฒนา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 1 (2): 168-179.
- ชาติ ะวรและช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. 2554. การประเมินผลการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเครือข่าย สาขาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม: ม.ป.ท <http://rdhsj.moph.go.th/ojs2/index.php/rdhsj/article/viewFile/80/83> (สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2554).

- ญาติสา บุญระชัยทวี. 2554. สภาพการสื่อสารในคณะมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 3 (5):
31-40
- นิพา ศรีช้าง, วิโรจน์ เจียมจรัสรัมย์, วิชัย เอกพลากร, และศิริเพ็ญ สุกกาญจนกันดี. 2553. ต้นทุน
และประสิทธิผลของวิธีการคัดกรองโรคเบาหวาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 19 (2):
288- 299.
- นภาพร ชันชนภา. 2545. การจัดการและการบริหารธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นราฎร. 2553. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท
แอนดีไออินเทอร์เน็ตมีเดียจำกัด.
- พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ. ม.ป.ป. เอกสารประกอบการเรียนการจัดการระบบสุขภาพ (597-604) *Health
System Management*. สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ, อมร รอดคล้าย, สุวัฒน์ วิริยพงศ์สุกิจ, และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. 2550. วิกฤตของ
ระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 1 (2):
145-155.
- พนพัฒน์ โตเจริญวานิจ. 2551. การจัดบริการปฐมภูมิ การดูแลโรคเบาหวานในพื้นที่พิเศษ จังหวัด
ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา สตูล. ม.ป.ท.
- พนัส ปรีวาสนาและจตุพร วิศิษฏ์โชติอังกูร. ม.ป.ป. เบาหวาน. ม.ป.ท.
- พิชญา ชูเพชร. 2549. ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการวางแผนพัฒนาขององค์การบริหาร
ส่วนตำบลในจังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พัลลีย์ ยะกัน. 2553. อะไรคือความหมายของการเป็นมุสลิมของฉัน. สงขลา: โรงพิมพ์ซานเมือง
หาดใหญ่.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ. 2529. เอกสารการสอนชุดวิชาองค์
และการจัดการ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- มหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น. 2547. วิวัฒนาการของแนวคิดทางการจัดการ. มหาวิทยาลัย
ฟาร์อีสเทอร์น. <http://www.fareastern.ac.th/acad/mk/sirinapha/management/chapter3.htm>.
(สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2554).

- เมธา เตโชพาร. 2551. ผลสัมฤทธิ์ของการประยุกต์แผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขในการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานเครือข่ายโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 2 (1): 557-562.
- วิฑูรย์ โล่ห์สุนทรและวิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. 2551. วิทยาการระบาดของโรคเบาหวานในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2 (4): 623-641.
- วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุพรรณบุรี. ม.ป.ป. *ระบบฐานข้อมูล*. วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุพรรณบุรี. <http://www.spvc.ac.th/MonchaiWebpage/Subjects/DBMS32042014/dataBaseIntro.html>. (สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2554).
- วิฑูรย์ ชัยพรสุไพศาล, อมรเปรมกมล, เฉลิมชัย ชัยกิตติพร, ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ, วิชัย เอกพลากร บดี ชนะมัน, วิระศักดิ์ จงสู่วิวัฒนวงศ์, และศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล. 2550. โรคเบาหวาน ภาวะก่อนเบาหวานและการควบคุมจัดการผู้ป่วยเบาหวานคนไทย พ.ศ.2547. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 1 (3-4): 299- 312
- วิระ เวชกิจ. 2552. *ประสิทธิผลของวิธีการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมือง คณะบัณฑิตศึกษา, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภรักษ์ ศุภอม . 2551. การแก้ไขปัญหาเบาหวานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 2 (3): 1376-1382
- ศรีสุดา ลุนพุดิ. 2550. *การพัฒนาการคัดกรองโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะบัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันดำรงราชานุภาพ. 2553. *การจัดการทรัพยากรมนุษย์แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์และการนำแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ*. สถาบันดำรงราชานุภาพ. www.stabundamrong.go.th/web/book/53/b15_53.PDF. (สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2554)
- สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2552. *รายงานฉบับสมบูรณ์ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. <http://dspace.hsri.or.th/dspace/selectpurpose/123456789/2661/1/hs1578.zip>. (สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2554)
- สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. 2552. *คู่มือหน่วยบริการปฐมภูมิ: การจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโกลิสติกพับลิชชิงจำกัด.

สมศักดิ์ ทรายเงิน. 2550. การประเมินผลโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงโดยอาสาสมัคร
สาธารณสุข ตำบลแม่ยวน อำเภอแม่เรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะบัณฑิตศึกษา,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข และสำนักงานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2554. แนวทางเวชปฏิบัติ
สำหรับโรคเบาหวาน 2554. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด.

สายใจ เรื่องศรีมันและคณะ. 2553. แนวทางการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน
จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2553. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 3 (1): 18-25

สาวิตรี อัยณางค์กรชัยและคณะ. 2556. การพัฒนางานบริการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อสำหรับ
ผู้ใช้สารเสพติดในระบบสาธารณสุขปฐมภูมิ. เชียงใหม่. วนิดาการพิมพ์.

สุธิรา พลันสังเกต. 2552. คู่มือปฏิบัติการร่ายวิหาระบบฐานข้อมูล. หาดใหญ่: คณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุทนต์ จันทวานิช. 2551. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาภรณ์ ไพษานาญ, ปิยะนุช จิตตสุนนท์, และพวงศิลปี เฟิงมาก. 2553. การรับรู้ความเสี่ยงและ
พฤติกรรมการป้องกันของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอ
ตะโหมด จ.พัทลุง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 30 (3): 15-23.

สุรภี พรหมแสง. 2548. การรณรงค์เพื่อการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
แบบมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู.
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, มหาวิทยาลัย
ราชภัฏอุดรธานี.

สุวรรณณี เนตรศรีทองและปฐมามาศ โชติบัณฑิต. 2550. รายงานการศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการ
สุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาวะวิกฤติ
3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. <http://kb.hsri.or.th>. (สืบค้นเมื่อ
15 พฤศจิกายน 2554)

สำนักข่าวอิสรา. 2555. ศูนย์ข่าวภาคใต้สถิติย้อนหลัง. สำนักข่าวอิสรา. <http://www.isranews.org/south-news/stat-history.html> (สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2554)

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2554. *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 - 2563* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. 2552. *การจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนาไพศาล.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. 2554. การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ. ใน *เอกสารรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) ครั้งที่ 10/2554*. นราธิวาส: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. 2554. โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน. ใน *เอกสารประกอบการประชุม NCD Board ครั้งที่ 1/2554*. นราธิวาส: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553. *คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 การบริหารงบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง: บริการควบคุมป้องกัน ความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. 2552. *แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดบริการคัดกรองและเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อในสถานบริการและในชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2550. *รายงานประจำปี 2549*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2554. *รายงานประจำปี 2553*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อดิเรก เพ็ชรรัตน์และพุทธกาล รัชช. 2554. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (ไคเซ็น) ของพนักงานฝ่ายการผลิต บริษัท ทีซีแอล ทอมสัน อิเล็กทรอนิกส์ (ประเทศไทย) จำกัด. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*. 3 (5): 185-198.
- อัญชลี คุ่มภัยและถวัลย์ ฤกษ์งาม. 2555. โปรแกรมควบคุมคุณภาพการตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่อง POCT: กรณีศึกษาในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอนองม่วง จังหวัดลพบุรี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 20 (4): 302-312.

- อภาพร เฝ้าวัฒนา, ภูษิตา อินทรประสงค์, วันเพ็ญ แก้วปาน, และปาหนัน พิษขณิกัญญา. 2552. การศึกษาองค์ความรู้และรูปแบบกิจกรรม กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจและหลอดเลือด). ม.ป.ท.
- อารยา สิงห์สวัสดิ์. 2552. ยกระดับสถานีนอมนัย สู่วรรพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/news_thaihealth/10877 (สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2555)
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. 2530. การบริหารทักษะและการปฏิบัติ (*skill and practices management*). กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองศาสน์การพิมพ์.
- Dennis, S.M., Nicholas Zwar, Rhonda Griffiths, Martin Roland, Iqbal Hasan, Gawaine Powell Davies and Mark Harris. 2008. Chronic disease management in primary care:from evidence to Policy. *MJA*. 8 (188): S53-S56
- Goins, Jane, K.V., Jane G. Zapka, Ann M.Geiger, Leif I. Solberg, Stephen Taplin, Marianne Ulcickas Yood, Joyce Gilbert, Judy Mouchawar, Carol P. Somkin, and Sheila Weinmann. 2003. Implementation of Systems Strategies for Breast and Cervical Cancer Screening Services in Health Maintenance Organizations. *The American journal of managed care*. 9(11): 745-755
- Kritpetcharat, O., Krittika Suwanrungruang, Supanee Sriamporn, Supot Kamsa-ard, Panutas Kritpetcharat, Prasit Pengsaa. 2003. The Coverage of Cervical Cancer Screening in Khon Kaen, Northeast Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 4 (-): 103-105.
- World Health Organization. 2003. *Screening for Type 2 Diabetes Report of a World Health Organization and International Diabetes Federation meeting*. World Health Organization. http://www.who.int/diabetes/publications/screening_mnc03.pdf. (accessed 9 July 2011)
- Zapka, J.G., Anne M. Stoddard, Mary E. Costanza, and Harry L. Greene. 1989. Breast Cancer Screening by Mammography: Utilization and Associated Factors. *American Journal of Public Health* 79 (11): 1499-1502.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตารางแสดงจำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ในจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2554

จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดนราธิวาสที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองโรคเบาหวานมีความแตกต่างกัน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอเมืองจังหวัดนราธิวาส

รายการ /รพ.สต.	คำกู	มะนังตายอ	บางปอ	ตะโตะเน็ง	โคกลีลา	กะดูอ
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	4,350	1,996	1,979	1,881	1,572	1,607

รายการ /รพ.สต.	กะดูอเดเนือ	บือราปะ๊ะ	โคกเคียน	สุโหลงบาดา	สะปะอม
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	2,419	2,528	3,497	1,891	1,438

ตารางที่ 2 ประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอสุโหลงโกลกจังหวัดนราธิวาส

รายการ /รพ.สต.	มุโนะ	บูโยะ	ปาสมัส	กวาดอวีรา
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	2,216	2,196	2,798	2,980

ตารางที่ 3 ประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอบาเจาะจังหวัดนราธิวาส

รายการ /รพสต.	คูโบะสาว	บือระ	คดอระ	การเยาะมาตี	บาเราะเหนือ	ปะดุกาสะมาะ	เจิงบา
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	3,580	1,033	850	2,819	2,724	3,522	1,650

ตารางที่ 4 ประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอดากใบจังหวัดนราธิวาส

รายการ /รพสต.	ทราซาว	ญู	บางขุนทอง	โคกยาง	ศาลาใหม่	พร่อน
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	1,594	1,928	618	1,498	3,695	1,725

รายการ /รพสต.	โคกงู	เกาะสะท่อน	ตะเหลียง	นาค	โคกมือบา
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	1,741	1,864	1,375	1,343	1,337

ตารางที่ 5 ประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอระแงะจังหวัดนราธิวาส

รายการ /รพสต.	มรด.	เคติม	สีโป	บาโง	กา หน๊ะ	บองอ	ลำไม
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	2,473	1,762	1,671	1,410	2,569	2,219	2,387

รายการ /รพสต.	ตอหลัง	ป่าไฟ	เจ๊ะเก	จุพากรัน	กาดิซา	ตะโด
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	1,767	1,603	2,289	1,661	2,832	2,067

ตารางที่ 6 ประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอยิ่งจังหวัดนราธิวาส

รายการ /รพสต.	ชิ่ง	ละหาร	จอเบาะ	ดูโเบบายะ	ดูโเบบือชา	ตะปอเบาะ
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	1,833	2,475	2,870	1,841	1,920	3,538

ตารางที่ 7 ประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอเวียงจังหวัดนราธิวาส

รายการ /รพสต.	ไม้ฝาด	สามแยก	ตอแดง	กรือซอ	ยะหือ	แม่ตง
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	1,905	1,135	2,129	1,208	1,387	711

รายการ /รพสต.	ควนกาแม	บางซุด	ตำเสา	นุโระ	โละกูด
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	554	1,098	797	1,723	3,353

ตารางที่ 8 ประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอจะแนะจังหวัดนราธิวาส

รายการ /รพสต.	ศตงมาตร	ศตงญือ	กาเต๊ะ	ญุมง	ไอร์ซือเระ
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	2,354	2,543	941	1,126	1,196

ตารางที่ 9 ประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอสุคิรินจังหวัดนราธิวาส

รายการ / รพสต.	ไอบาใจ	สว.นอก	กะลุปี	จุฬาภรณ์	ภูเขทอง	ร่มไพร	น้ำตก	ไอยามู	ร่มเกล้า
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	615	795	987	472	328	2146	586	842	589

ตารางที่ 10 ประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอรือเสาะจังหวัดนราธิวาส

รายการ / รพสต.	นาโอน	บุกิตฮือแร	ลโละ	อูยี	บางตง	บูกาฮือเค	โคกสะตอ	เรียง
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	1,740	1,479	1,649	1,818	1,153	814	1,972	1,085

รายการ / รพสต.	ชือเลาะ	ชือราแป	ตายา	มะนังป็นยัง	บาโง์กือเต๊ะ	สาวอ	มือและห้
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	1,125	1,770	801	994	1,190	1,029	667

ตารางที่11 ประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอสุโขทัยจังหวัดนราธิวาส

รายการ /รพสต.	สุโขทัย	บ้านใหม่	โต๊ะเต็ง	รือโก้	เกาะ	สากอ	กูดบี
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	2,649	1,771	3,642	2,813	1,556	2,485	2,310

ตารางที่12 ประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอเจาะไอร้องจังหวัดนราธิวาส

รายการ /รพสต.	บูกิต	ไอสะเตย	ปีนเมุดอ	มะรือโบออก	ปีห์ตั้ง
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	2,647	2,438	1,959	2,259	1,661

ตารางที่13 ประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอสรีสาครจังหวัดนราธิวาส

รายการ /รพสต.	กูดบี	ตืองอ	ไอร์แยง	ป่าไฟ	ตะมะยูง	ตามง	ละวง
จำนวนประชากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	1,260	1,308	1,390	1,323	2,299	856	965

ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ภาคผนวก ข

ตารางแสดงความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานได้ประสบผลสำเร็จและบรรลุผลตามเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (สามารถดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90) โดยเลือกจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดสูงที่สุดลงมาเรียงตามลำดับดังนี้

ลำดับที่	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละของประชากรอายุ35 ปีที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	อำเภอ
1	ไม้ฝาด	100	เวียง
2	แม่ดง	100	เวียง
3	ตำเสา	100	เวียง
4	กวนกาแม	99.82	เวียง
5	ป่าไผ่	98.57	ระแงะ
6	กลอระะ	98.24	บาเจาะ
7	นุโริ๊ะ	98.14	เวียง
8	สาวอ	97.96	รือเสาะ
9	ริโก้	97.72	สุโหงปาดี
10	กลูบี	97.66	สุโหงปาดี
11	เรียง	97.51	รือเสาะ
12	กาเต๊ะ	97.13	จะแนะ
13	ลูโบะสาวอ	97.07	บาเจาะ
14	โคกมือบา	97.01	ตากใบ
15	ลาโละ	96.73	รือเสาะ
16	บดง	96.62	รือเสาะ
17	บาโง	96.45	ระแงะ
18	ศาลาใหม่	96.21	ตากใบ
19	ตายา	96.00	รือเสาะ
20	สะโล	95.98	ระแงะ

ลำดับที่	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ	ร้อยละของประชากรอายุ35 ปีได้รับการคัดกรอง เบาหวาน	อำเภอ
21	กะลวอเหนือ	95.78	เมือง
22	คชงญอ	95.75	จะนะ
23	ร่มไทร	95.53	สุคีริน
24	ตอหลัง	95.47	ระแงะ
25	สากอ	95.37	สุไหงปาดี
26	มะนังตาขอ	95.09	เมือง
27	ตะโละเน็ง	95.00	เมือง
28	กาเยาะมาตี	95.00	บาเจาะ
29	โละจูด	94.96	แว้ง
30	บือราเป๊ะ	94.86	เมือง
31	ลำภู	94.74	เมือง
32	ชือราแป	94.69	รือเสาะ
33	กลูบี	94.52	ศรีสาคร
34	ตืองอ	94.57	ศรีสาคร
35	ป่าไผ่	94.56	ศรีสาคร
36	ไอร์แยง	94.53	ศรีสาคร
37	ตะมะยุง	94.52	ศรีสาคร
38	ตามง	94.51	ศรีสาคร
39	ละเวง	94.51	ศรีสาคร
40	กาวะ	94.51	สุไหงปาดี
41	ชะหอ	94.45	แว้ง
42	โลกศิลา	94.34	เมือง
43	ไوپาโจ	94.31	สุคีริน
44	บางปอ	94.29	เมือง
45	สุไหงบาลา	94.08	เมือง
46	ตอแล	93.94	แว้ง
47	ภูเขาทอง	93.90	สุคีริน

ลำดับที่	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ	ร้อยละของประชากรอายุ35 ปีได้รับการคัดกรอง เบาหวาน	อำเภอ
48	พร่อน	93.74	ตากใบ
49	กะลุวอ	93.71	เมือง
50	ปีเหล็ง	93.44	เจาะไอร้อง
51	โต๊ะเต็ง	93.25	สุไหงปาดี
52	ปาเสมัส	93.21	สุไหงโกลก
53	ซีโป	93.06	ระแงะ
54	เชิงเขา	93.03	บาเจาะ
55	กนู	92.95	ตากใบ
56	บางขุนทอง	92.72	ตากใบ
57	เกาะสะท้อน	92.70	ตากใบ
58	โคกเคียน	92.57	เมือง
59	มือและห์	92.50	รือเสาะ
60	มะรือโบตก	92.40	ระแงะ
61	สะปอม	92.21	เมือง
62	โคกงู	92.19	ตากใบ
63	ปะลุกาสาเมาะ	92.11	บาเจาะ
64	ทรายขาว	92.10	ตากใบ
65	บาโงกือเตะ	91.97	รือเสาะ
66	ยี่งอ	91.93	ยี่งอ
67	สุไหงปาดี	91.92	สุไหงปาดี
68	ปูโยะ	91.99	สุไหงโกลก
69	สามแยก	91.81	แว้ง
70	บือระ	91.67	บาเจาะ
71	ชือเลาะ	91.56	รือเสาะ
72	กลุบี	91.49	สุไหงปาดี
73	ตะปอเยาะ	91.29	ยี่งอ
74	โคกยาง	90.87	ตากใบ

ลำดับที่	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ	ร้อยละของประชากรอายุ35 ปีได้รับการคัดกรอง เบาหวาน	อำเภอ
75	จอเบาะ	90.66	ยี่งอ
76	กาลิซา	90.57	ระแงะ
77	จุลาภรณ์พัฒนา	90.31	ระแงะ
78	มูโนะ	90.30	สุไหงโกลก
79	เจ๊ะเก	90.26	ระแงะ
80	ตะเหลียง	90.11	ตากใบ
81	บุกิตจือแร	90.06	รือเสาะ
82	บลูกาฮีเล	90.05	รือเสาะ
83	บาเราะเหนือ	90.05	บาเจาะ
84	กวาลอซีรา	90.03	สุไหงโกลก

ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยนี้ดำเนินการ โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมโครงการ ทุกขั้นตอน ผู้ศึกษาวิจัยคำนึงถึงการปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยตลอดระยะเวลาดำเนินการ การพิทักษ์สิทธิจะเกิดขึ้นในส่วนของการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ผู้ศึกษาวิจัยจะเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับการดำเนินการคัดกรองเบาหวานประสบผลสำเร็จและบรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายที่ กระทรวงกำหนด โดยได้อธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลจนผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยแล้วผู้ศึกษาวิจัยจะแนะนำตัวเองและอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย รวมถึง บทบาทของผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลทุกคนจะได้รับการอธิบายว่า การเข้าร่วมโครงการ หรือไม่เข้าร่วมเป็นไปโดยสมัครใจ ผู้ศึกษาวิจัยจะสร้างความมั่นใจให้ผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการรักษา ความลับอย่างเคร่งครัดและไม่มีการระบุชื่อจริงของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้จาก การบันทึกเสียงจะนำไปถอดความและเก็บรักษาไว้เป็นความลับ เฉพาะผู้ศึกษาวิจัยเท่านั้นที่สามารถ เข้าถึงข้อมูลได้ ซึ่งข้อมูลจะถูกลบทำลายทันทีโดยผู้วิจัยหลังเสร็จสิ้นการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมี โอกาสที่จะซักถามคำถามต่างๆหรือสิ่งที่กังวลเกี่ยวกับโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ผู้ให้ ข้อมูลทุกรายจะได้รับและเน้นย้ำว่าการเข้าร่วมโครงการนี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆที่รุนแรง การรักษา ความลับและการคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่คำนึงถึงตลอด โครงการวิจัย เช่น ก่อนการสัมภาษณ์จะมีการนัดหมายผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้าทุกครั้ง ในการสัมภาษณ์ แต่ละครั้งจะใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 60 นาทีและผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะ ถูกสัมภาษณ์ประมาณ 2-3 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิใน การถอนตัวการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา และมีสิทธิในการไม่ตอบคำถาม นอกจากนี้ ผู้ศึกษาวิจัยจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางทุกครั้งที่นัดสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดง การยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทั้งการเซ็นชื่อในยินยอมหรือการยินยอมด้วยวาจา

ภาคผนวก ง

เอกสารขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย

เรื่องปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพระดัตตบาลในจังหวัดนราธิวาส

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองเบาหวาน /
 อาสาสมัครสาธารณสุข

ดิฉัน นางนิมลต์ หะยีนิมะ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชั้นปีที่ 2 กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพระดัตตบาลในจังหวัดนราธิวาส ดิฉันใคร่ขอเล่าถึงโครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการศึกษาค้างนี้

เนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งสถานการณ์เบาหวานของประเทศไทย พบว่าความชุกโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้สถานการณ์เบาหวานในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส มีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่ลดลงเช่นเดียวกัน พบอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ปีพ.ศ. 2534 , พ.ศ. 2539, พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 2.3, ร้อยละ 4.6, ร้อยละ 6.9, ร้อยละ 6.9 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2554) ผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวว่าป่วยเมื่อมีอาการกำเริบแล้ว ทำให้การรักษามีความยุ่งยาก ซับซ้อนและเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก ฉะนั้นการคัดกรองเบาหวานเป็นมาตรการสำคัญเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงและป้องกันความสูญเสียในระยะยาว ภาวะแทรกซ้อน ความพิการและเสียชีวิตได้ โดยกำหนดกลุ่มอายุในการคัดกรองเบาหวาน คือ ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งกระทรวงกำหนดเป้าหมายในการคัดกรองไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 จังหวัดนราธิวาสพบอัตราการคัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปี ร้อยละ 91.23 ในปีพ.ศ. 2554 ทั้งนี้จากข้อมูลภาพรวมการดำเนินการคัดกรองเบาหวานจังหวัดนราธิวาสผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดแต่ยังมีบางอำเภอที่มีสถานบริการยังไม่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างไรก็ตามจากข้อมูลการคัดกรองเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดนราธิวาส พบว่า มีพื้นที่ที่มีการคัดกรองเบาหวานบรรลุตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ด้วยเหตุดังกล่าวที่กล่าวมาผู้ศึกษาวิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพพระดัตถ์บาลในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นการแนวทางในการพัฒนาดำเนินการ
คัดกรองเบาหวานในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาต่อไป

ดิฉันมีความยินดีและชื่นชมท่านเป็นอย่างยิ่งที่เป็นส่วนสำคัญ ที่ทำให้เกิด
ความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเป็น
ผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านมีสิทธิอย่างเต็มที่ในการตอบรับ ปฏิเสธหรือบอกเลิกในขณะ
เข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้ศึกษาวิจัยขอขอบคุณ เวลาในการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ขึ้นกับความพร้อมของท่าน
เป็นหลัก และจะมีการสัมภาษณ์จนกว่าข้อมูลจะครบถ้วนสมบูรณ์ พร้อมกันนั้นขณะสัมภาษณ์
ขออนุญาตบันทึกเทปร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลมากที่สุด สำหรับ
ข้อมูลดังกล่าวจะเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอจะนำเสนอเป็นภาพรวม และใช้นามสมมุติ
เท่านั้น ผู้ศึกษาวิจัยขอยืนยันว่าการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการทำงานของท่าน
และบุคคลที่เกี่ยวข้อง หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยใดๆ ที่จะสอบถามเกี่ยวกับการเข้าร่วม
โครงการวิจัยครั้งนี้หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมไม่ว่าเวลาใดก็ตาม ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถาม
เหล่านั้นตามความเป็นจริง โดยท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้ศึกษาวิจัยได้ที่
โรงพยาบาลจะนะระ อำเภोजะนะระ จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์ 0-7354-3569-70 หรือ
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0-8987-6325-6

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(นางนิมลต์ หะยีนิมะ)

ผู้ศึกษาวิจัย

ภาคผนวก จ
แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ดิฉัน..... ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับ
โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดนราธิวาส และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยเรื่อง
ดังกล่าว

(.....)

ผู้ให้ข้อมูล

ภาคผนวก จ

แนวคำถามในการสัมภาษณ์

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

นามสมมุติ.....
 กรณีศึกษาที่.....Caseที่.....ครั้งที่.....
 วันที่.....
 สถานที่.....

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
4. ศาสนา
5. ระดับการศึกษา
6. ตำแหน่ง
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
8. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
9. ประสบการณ์ในการทำงานในกระบวนการคัดกรองโรคเบาหวาน.....ปี
10. การอบรม/ ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟังบรรยายที่เกี่ยวข้องกับงานคัดกรองเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับกระบวนการสู่ความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน

2.1 การนำในการทำงานที่ทำให้เกิดความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายในการคัดกรอง

ในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน ให้ท่านช่วยเล่าประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับกลยุทธ์การนำองค์กรในการทำงานที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานการคัดกรองเบาหวานที่สามารถบรรลุเป้าหมายเป็นอย่างไร อะไรที่ทำให้องค์กรคุณทำงานสำเร็จ คุณคิดว่าในมุมมองของคุณ ความสำเร็จของการคัดกรองอยู่ตรงไหน อย่างไร เพราะเหตุใด ประเมินหรือสังเกตได้จากอะไร

2.2 การสนับสนุนในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน

ท่านสนับสนุนในการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานจนสามารถนำไปสู่ความสำเร็จอย่างไรบ้าง สิ่งเหล่านั้นเป็นอย่างไร

2.3 การให้ความสำคัญและการแสดงความมุ่งมั่นเพื่อให้การทำงานสู่ความสำเร็จ

คุณคิดว่าการคัดกรองเบาหวานสำคัญอย่างไร เพราะเหตุใดคุณจึงให้ความสำคัญกับการคัดกรองเบาหวาน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะถามคำถามเพื่อเจาะลึกถึงเหตุการณ์และให้ยกตัวอย่าง เช่น คุณมีการกระตุ้นผู้ได้บังคับบัญชาต่อการทำงานคัดกรองเบาหวานให้ประสบความสำเร็จอย่างไร วิธีการที่คุณทำให้ทุกคนที่ปฏิบัติงานมั่นใจว่าสามารถดำเนินการตามเป้าหมายการคัดกรองเบาหวานที่กำหนดเป็นอย่างไร อะไรทำให้คุณคิดลักษณะดังกล่าว นอกจากนี้ที่กล่าวมามีอย่างอื่นอีกไหม และการทำงานคัดกรองเบาหวานสู่ความสำเร็จมีความสำคัญต่อคุณอย่างไรบ้าง

2.4 ปฏิกริยาตอบสนองต่อการดำเนินการคัดกรองเบาหวานตามเป้าหมายที่กำหนด

เมื่อผู้ได้บังคับบัญชาสามารถดำเนินการคัดกรองเบาหวานจนประสบความสำเร็จ คุณรู้สึกอย่างไรและคุณทำอย่างไร อะไรทำให้คุณรู้สึกในลักษณะดังกล่าวและกระทำการดังกล่าว

2.5 สิ่งที่ได้รับจากการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานประสบผลสำเร็จ

จากการที่หน่วยงานดำเนินงานคัดกรองเบาหวานจนสามารถประสบความสำเร็จเกินเป้าหมายที่กำหนด คุณรู้สึกอย่างไร มีผลต่อการทำงานต่อไปหรือไม่ อย่างไร และคุณได้รับอะไรบ้างที่หน่วยงานดำเนินงานคัดกรองเบาหวานประสบความสำเร็จดังกล่าว สิ่งเหล่านั้นเป็นอย่างไร

2.6 ปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน

ก่อนที่หน่วยงานจะประสบความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน มีปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคอะไรบ้าง เป็นอย่างไร ปัญหาอุปสรรคของผู้ได้บังคับบัญชาในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานมีอะไรบ้าง

2.7 ท่านจัดการกับปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร

ในฐานะหัวหน้าท่านจัดการอย่างไรกับปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคเหล่านั้นในการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานจนสามารถนำไปสู่ความสำเร็จ สิ่งเหล่านั้นเป็นอย่างไร อะไรทำให้คุณคิดลักษณะดังกล่าว และคุณได้ช่วยผู้ได้บังคับบัญชาแก้ปัญหาอย่างไรบ้าง ผลการแก้ปัญหาเป็นอย่างไร

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน

นามสมมติ.....
 กรณีศึกษาที่.....Caseที่.....ครั้งที่.....
 วันที่.....
 สถานที่.....

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
4. ศาสนา
5. ระดับการศึกษา
6. ตำแหน่ง
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
8. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
9. ประสบการณ์ในการทำงานในกระบวนการคัดกรองโรคเบาหวาน.....ปี
10. การอบรม/ ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟังบรรยายที่เกี่ยวข้องกับงานคัดกรองเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับกระบวนการสู่ความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน

2.1 เหตุการณ์ในการทำงานที่ทำให้เกิดความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายในการคัดกรอง ท่านช่วยเล่าประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการทำงานที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานที่สามารถบรรลุเป้าหมาย เป็นอย่างไร อะไรที่ทำให้คุณทำงานสำเร็จ คุณคิดว่าในมุมมองของคุณ ความสำเร็จของการคัดกรองอยู่ตรงไหน อย่างไร เพราะเหตุใด ประเมินหรือสังเกตได้จากอะไร

2.2 การจัดการในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน

ท่านมีวิธีการจัดการอย่างไรในการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานในพื้นที่จนสามารถนำไปสู่ความสำเร็จ สิ่งเหล่านั้นเป็นอย่างไร

2.3 การให้ความสำคัญของการทำงานสู่ความสำเร็จ

คุณคิดว่าการคัดกรองเบาหวานสำคัญอย่างไร เพราะเหตุใดคุณจึงให้ความสำคัญกับการคัดกรอง หลังจากนั้นผู้ศึกษาวิจัยจะถามคำถามเพื่อเจาะลึกถึงเหตุการณ์และให้ยกตัวอย่าง เช่น คุณมีความคิดต่อการทำงานคัดกรองเบาหวานให้ประสบความสำเร็จอย่างไร มีอย่างอื่นอีกหรือไม่ อะไรทำให้คุณคิดลักษณะดังกล่าว การทำงานคัดกรองเบาหวานสู่ความสำเร็จมีความสำคัญต่อคุณอย่างไรบ้าง

2.4 ปัจจัยอะไรบ้างที่ใช้ในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานให้สำเร็จ

จากประสบการณ์การดำเนินการคัดกรองเบาหวานให้สำเร็จควรดำเนินการอย่างไร และมีปัจจัยใดเข้ามาเกี่ยวข้อง ในแต่ละอย่างเป็นอย่างไร เพราะอะไรจึงให้ความหมายในลักษณะดังกล่าวในการดำเนินการคัดกรอง หน่วยงานของคุณหรือหัวหน้าได้สนับสนุนอย่างไรบ้าง นอกจากนี้มีอย่างอื่นอีกไหมคะ

2.5 ปฏิกริยาตอบสนองต่อการดำเนินการคัดกรองเบาหวานตามเป้าที่กำหนด

เมื่อคุณต้องดำเนินการคัดกรองเบาหวาน คุณรู้สึกอย่างไรและคุณทำอะไร อะไรทำให้คุณรู้สึกในลักษณะดังกล่าวและกระทำการดังกล่าว

2.6 สิ่งที่ได้รับจากการดำเนินงานคัดกรองเบาหวาน

จากประสบการณ์การดำเนินงานคัดกรองเบาหวานจนสามารถประสบความสำเร็จเกินเป้าหมายที่กำหนด คุณรู้สึกอย่างไร มีผลต่อการทำงานต่อไปหรือไม่อย่างไรและคุณได้รับอะไรบ้างจากประสบการณ์ดังกล่าว สิ่งเหล่านั้นเป็นอย่างไร

2.7 ปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน

ก่อนที่จำประสบความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน มีปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคอะไรบ้าง เป็นอย่างไร อะไรทำให้คุณให้ความหมายในลักษณะดังกล่าว

2.8 ท่านจัดการกับปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร

ท่านมีวิธีการจัดการอย่างไรกับปัญหาข้อจำกัดอุปสรรคเหล่านั้นในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานจนสามารถนำไปสู่ความสำเร็จ สิ่งเหล่านั้นเป็นอย่างไร ต่อไปจะทำให้สำเร็จอย่างไร

แนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มในอาสาสมัครสาธารณสุข

นามสมมติ.....
 กรณีศึกษาที่.....อาสาสมัครกลุ่มที่.....
 วันที่.....
 สถานที่.....

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
4. ศาสนา
5. ระดับการศึกษา
6. ตำแหน่ง
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
8. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
9. ประสบการณ์ในการทำงานในกระบวนการคัดกรองเบาหวาน.....ปี
10. การอบรม/ ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟังบรรยายที่เกี่ยวข้องกับ งานคัดกรองเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับกระบวนการสู่ความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน

2.1 เหตุการณ์ในการทำงานที่ทำให้เกิดความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายในการคัดกรองเบาหวาน

ให้ท่านช่วยเล่าประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการทำงานที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานที่สามารถบรรลุเป้าหมาย เป็นอย่างไร อะไรที่ทำให้พวกท่านทำงานสำเร็จพวกท่านคิดว่าในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขความสำเร็จของการคัดกรองอยู่ตรงไหน เพราะเหตุใด ประเมินหรือสังเกตได้จากอะไร

2.2 การจัดการในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน

ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขมีวิธีการอย่างไร ในการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานในพื้นที่ จนสามารถนำไปสู่ความสำเร็จ สิ่งเหล่านั้นเป็นอย่างไร

2.3 การให้ความสำคัญของการทำงานสู่ความสำเร็จ

พวกท่านซึ่งเป็นทีมอาสาสมัครสาธารณสุขสขคิดว่าการคัดกรองเบาหวานสำคัญอย่างไร เพราะเหตุใดคุณจึงให้ความสำคัญกับการคัดกรอง มีความคิดอย่างอื่นอีกหรือไม่

2.4 ปัจจัยอะไรบ้างที่ใช้ในการดำเนินการคัดกรองเบาหวานให้สำเร็จ

จากประสบการณ์การดำเนินการคัดกรองเบาหวานให้สำเร็จ มีการดำเนินการอย่างไรและมีปัจจัยใดเข้ามาเกี่ยวข้อง ในแต่ละอย่างเป็นอย่างไร ในการดำเนินการคัดกรองเจ้าหน้าที่ได้สนับสนุนอย่างไรบ้าง นอกจากนี้มีอย่างอื่นอีกไหมคะ

2.5 ปฏิกริยาตอบสนองต่อการดำเนินการคัดกรองเบาหวานตามเป้าที่กำหนด

เมื่อต้องดำเนินการคัดกรองเบาหวาน ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขรู้สึกอย่างไรและทำอย่างไร อะไรทำให้รู้สึกและกระทำการดังกล่าว

2.6 สิ่งที่ได้รับจากการดำเนินงานคัดกรองเบาหวาน

จากการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานจนสามารถประสบความสำเร็จเกินเป้าหมายที่กำหนด พวกท่านรู้สึกอย่างไรและได้รับอะไรบ้างจากประสบการณ์ดังกล่าว สิ่งเหล่านั้นเป็นอย่างไร

2.7 ปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน

ในการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน มีปัญหาข้อจำกัดอุปสรรคอะไรบ้าง เป็นอย่างไร

2.8 ท่านจัดการกับปัญหา ข้อจำกัด อุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร

พวกท่านได้จัดการอย่างไรกับปัญหาข้อจำกัดอุปสรรคเหล่านั้น จนสามารถดำเนินงานคัดกรองเบาหวานนำไปสู่ความสำเร็จ สิ่งเหล่านั้นเป็นอย่างไร ต่อไปจะทำให้สำเร็จอย่างไร

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกภาคสนาม(Field note)

การสัมภาษณ์รายที่..... นามสมมุติ.....

สัมภาษณ์ครั้งที่ วันที่ เวลา.....

ใช้เวลาสัมภาษณ์.....นาที

ความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเห็น ความเชื่อของผู้ศึกษาวิจัย(Pre-understanding)

การบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ตามความเป็นจริง

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ:

สถานที่ทำการสัมภาษณ์

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น(ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร ทำไม)

ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างไร.....

.....
.....

ลักษณะการสัมภาษณ์.....

.....
.....

Line No.	Notes	Comment/Analysis

ผู้ศึกษาวิจัยคิดหรือรู้สึกอย่างไรในขณะนี้ ต่อตนเอง ผู้ให้ข้อมูล และสังคม (Reflective journal):

.....
.....
.....

การวางแผนการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป.....

.....
.....

ปัญหาและอุปสรรค.....

ภาคผนวก ข

สรุปส่วนที่1 การบันทึกส่วนบุคคล

สรุปส่วนที่1 การบันทึกส่วนบุคคลอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 1

ลำดับ ที่	นาม สมมุติ	เพศ	อายุ	ศาสนา	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ ในการทำงาน	ประสบการณ์ ดำเนินงาน คัดกรอง เบาหวาน	การอบรม/ ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟังบรรยายที่ เกี่ยวข้องกับ งานคัดกรองโรคเบาหวาน
1.	มะคอ	หญิง	50	อิสลาม	คู่	มัธยมปีที่6	อสม	30 ปี	8 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง
2.	ลา	หญิง	32	อิสลาม	คู่	ประถมปีที่6	อสม	14ปี	6 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง
3.	ฟา	ชาย	45	อิสลาม	คู่	มัธยมปีที่6	อสม	23 ปี	3 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง

สรุปส่วนที่1 การบันทึกส่วนบุคคลอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 1 (ต่อ)

ลำดับ ที่	นาม สมมุติ	เพศ	อายุ	ศาสนา	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ ในการทำงาน	ประสบการณ์ ดำเนินงาน คัดกรอง เบาหวาน	การอบรม/ ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟังบรรยายที่ เกี่ยวข้องกับ งานคัดกรองโรคเบาหวาน
4.	นี	หญิง	29	อิสลาม	คู่	อนุปริญญา	อสม	2 ปี	2 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง
5.	สะ	หญิง	31	อิสลาม	คู่	มัธยมปีที่6	อสม	12 ปี	3 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง

สรุปส่วนที่1 การบันทึกส่วนบุคคลอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 3

ลำดับ ที่	นาม สมมุติ	เพศ	อายุ	ศาสนา	สถาน ภาพ สมรส	ระดับการศึกษา	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ ในการทำงาน	ประสบการณ์ ดำเนินงาน คัดกรอง เบาหวาน	การอบรม/ ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟังบรรยายที่ เกี่ยวข้องกับ งานคัดกรอง โรคเบาหวาน
1.	จิน	หญิง	43	พุทธ	คู่	มัธยมศึกษาปีที่6	อสม	10 ปี	4 ปี	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคัดกรอง ที่ -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเดือนละ 1 ครั้ง - โรงพยาบาลแม่ข่าย ปีละ 4ครั้ง
2.	สุ	หญิง	39	พุทธ	คู่	มัธยมศึกษาปีที่6	อสม	10ปี	4 ปี	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคัดกรอง ที่ -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเดือนละ 1 ครั้ง - โรงพยาบาลแม่ข่าย ปีละ 4ครั้ง
3.	พา	หญิง	46	พุทธ	คู่	มัธยมศึกษาปีที่6	อสม	12 ปี	4 ปี	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคัดกรอง ที่ -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเดือนละ 1 ครั้ง - โรงพยาบาลแม่ข่าย ปีละ 4ครั้ง

สรุปส่วนที่1 การบันทึกส่วนบุคคลอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ ที่	นาม สมมุติ	เพศ	อายุ	ศาสนา	สถานภาพ สมรส	ระดับการศึกษา	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ ในการทำงาน	ประสบการณ์ ดำเนินงาน คัดกรอง เบาหวาน	การอบรม/ ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟังบรรยาย ที่เกี่ยวข้องกับ งานคัดกรอง โรคเบาหวาน
4.	อร	หญิง	36	พุทธ	คู่	มัธยมศึกษาปีที่6	อสม	12 ปี	4 ปี	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคัดกรอง ที่ -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเดือนละ 1 ครั้ง - โรงพยาบาลแม่ข่าย ปีละ 4ครั้ง
5.	ชียะ	หญิง	35	อิสลาม	คู่	ประถมศึกษาปีที่6	อสม	10 ปี	4 ปี	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคัดกรอง ที่ -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเดือนละ 1 ครั้ง - โรงพยาบาลแม่ข่าย ปีละ 4ครั้ง
6.	ชู	หญิง	27	อิสลาม	คู่	มัธยมปีที่6	อสม	10 ปี	4 ปี	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคัดกรอง ที่ -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเดือนละ 1 ครั้ง - โรงพยาบาลแม่ข่าย ปีละ 4ครั้ง
7.	สา	หญิง	39	อิสลาม	คู่	ประถมศึกษาปีที่6	อสม	10 ปี	4 ปี	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคัดกรอง ที่ -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเดือนละ 1 ครั้ง - โรงพยาบาลแม่ข่าย ปีละ 4ครั้ง

สรุปส่วนที่1 การบันทึกส่วนบุคคลอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 4

ลำดับ ที่	นาม สมมุติ	เพศ	อายุ	ศาสนา	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ ในการทำงาน	ประสบการณ์ ดำเนินงาน คัดกรอง เบาหวาน	การอบรม/ ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟังบรรยายที่ เกี่ยวข้องกับ งานคัดกรองโรคเบาหวาน
1.	ลา	หญิง	29	อิสลาม	หม้าย	มัธยมปีที่6	อสม	6 ปี	4 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง
2.	ยา	หญิง	29	อิสลาม	คู่	ประถมปีที่6	อสม	6 ปี	4 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง
3.	ชี	ชาย	46	อิสลาม	คู่	ประถมปีที่6	อสม	15 ปี	5ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง
4.	ชอบา	หญิง	29	อิสลาม	คู่	มัธยมปีที่6	อสม	7 ปี	4 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง
5.	เมาะ	หญิง	34	อิสลาม	คู่	ประถมปีที่6	อสม	8 ปี	4ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง
6.	มะห์	หญิง	34	อิสลาม	คู่	มัธยมปีที่6	อสม	8 ปี	4 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง

สรุปส่วนที่1 การบันทึกส่วนบุคคลอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 4 (ต่อ)

ลำดับ ที่	นาม สมมุติ	เพศ	อายุ	ศาสนา	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ ในการทำงาน	ประสบการณ์ ดำเนินงาน คัดกรอง เบาหวาน	การอบรม/ ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟังบรรยายที่ เกี่ยวข้องกับ งานคัดกรองโรคเบาหวาน
7.	อาหมัด	ชาย	31	อิสลาม	คู่	มัธยมปีที่6	อสม	9ปี	5 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง
8.	ยี	ชาย	39	อิสลาม	คู่	ประถมปีที่6	อสม	20ปี	5 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง
9.	สะ	หญิง	40	อิสลาม	คู่	ประถมปีที่6	อสม	15 ปี	5 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง
10.	สิตี	หญิง	48	อิสลาม	คู่	ประถมปีที่6	อสม	21 ปี	5 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง
11.	นี	หญิง	26	อิสลาม	คู่	มัธยมปีที่6	อสม	1ปี	1 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง
12.	ซาร์	หญิง	35	อิสลาม	คู่	มัธยมปีที่6	อสม	3 ปี	3 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง

สรุปส่วนที่1 การบันทึกส่วนบุคคลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ลำดับ ที่	นาม สมมุติ	เพศ	อายุ	ศาสนา	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ ในการทำงาน	ประสบการณ์ ดำเนินงาน คัดกรอง เบาหวาน	การอบรม/ ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟังบรรยายที่ เกี่ยวข้องกับ งานคัดกรองโรคเบาหวาน
1.	สา	หญิง	28	อิสลาม	คู่	ปริญญาตรี	พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ	2ปี	2 ปี	-โรงพยาบาลชุมชนจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดประชุม 4 ครั้ง (ปี 2554- 2555) -สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต สงขลา จัดประชุม 1 ครั้ง ปี 2554 - สาธารณสุขอำเภอจัดประชุมประจำเดือน
2.	ลี	ชาย	53	อิสลาม	คู่	อนุปริญญา	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ	30ปี	10 ปี	โรงพยาบาลชุมชนจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ งานคัดกรอง เดือนละ1 ครั้ง -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดประชุม - สาธารณสุขอำเภอจัดประชุมประจำเดือน

สรุปส่วนที่1 การบันทึกส่วนบุคคลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ลำดับ ที่	นาม สมมุติ	เพศ	อายุ	ศาสนา	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ ในการทำงาน	ประสบการณ์ ดำเนินงาน คัดกรอง เบาหวาน	การอบรม/ ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟังบรรยาย ที่เกี่ยวข้องกับ งานคัดกรอง โรคเบาหวาน
3.	ศรี	หญิง	52	อิสลาม	คู่	ปริญญาตรี	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ	30 ปี	10 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคัดกรองเดือนละ1ครั้ง -เรียนรู้จากอินเทอร์เน็ต และหนังสือวิชาการ - สาธารณสุขอำเภอจัดประชุมประจำเดือน
4.	ยู	หญิง	27	อิสลาม	คู่	ปริญญาตรี	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ	5 ปี	3 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ 1 ครั้ง -เรียนรู้จากอินเทอร์เน็ต - สาธารณสุขอำเภอจัดประชุมประจำเดือน -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดประชุม 2 ครั้ง (ปี 2554- 2555)

สรุปส่วนที่1 การบันทึกส่วนบุคคลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ลำดับ ที่	นาม สมมุติ	เพศ	อายุ	ศาสนา	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ ในการทำงาน	ประสบการณ์ ดำเนินงาน คัดกรอง เบาหวาน	การอบรม/ ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟัง บรรยายที่เกี่ยวข้องกับ งานคัดกรอง โรคเบาหวาน
5.	นา	หญิง	34	อิสลาม	คู่	ปริญญาตรี	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญ การ	14 ปี	3 ปี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคัดกรองเดือนละ1ครั้ง -เรียนรู้จากอินเทอร์เน็ต - สาธารณสุขอำเภอจัดประชุมประจำเดือน -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดประชุม 2 ครั้ง (ปี 2554- 2555)
6.	หมะ	หญิง	35	อิสลาม	คู่	ปริญญาตรี	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ	15 ปี	3 ปี	-เรียนรู้จากอินเทอร์เน็ต - สาธารณสุขอำเภอจัดประชุมประจำเดือน -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดประชุม 1 ครั้ง (ปี 2554)

สรุปส่วนที่1 การบันทึกส่วนบุคคลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ลำดับ ที่	นาม สมมุ ติ	เพศ	อายุ	ศาสนา	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ ในการทำงาน	ประสบการณ์ ในการ ดำเนินงาน คัดกรอง โรคเบาหวาน	การอบรม/ ประชุมวิชาการ/ การเข้าฟัง บรรยายที่เกี่ยวข้องกับ งานคัดกรอง โรคเบาหวาน
7.	ยะ	ชาย	45	อิสลาม	คู่	ปริญญาตรี	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ	19ปี	5 ปี	โรงพยาบาลชุมชนจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ1 ครั้ง -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดประชุม 1 ครั้ง - สาธารณสุขอำเภอจัดประชุมประจำเดือน
8.	ยะห์	หญิง	34	อิสลาม	คู่	ปริญญาตรี	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญ การ	12ปี	10 ปี	โรงพยาบาลชุมชนจัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคัดกรอง เดือนละ1 ครั้ง -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดประชุมปีละ 1 ครั้ง - เรียนรู้จากอินเทอร์เน็ต

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางนิมลต์ หะยีนิมะ
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 5310042009
 วัน เดือน ปีที่เกิด 5 พฤษภาคม 2515
 วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส	พ.ศ. 2539

ทุนการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการปฏิบัติงานโรงพยาบาลจะนะะ จังหวัดนราธิวาส