



## รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน อ. ตะกั่วทุ่ง จ. พังงา

The Development of Chronic Diseases Management Model of  
Klong-Kean Community, Amphur Thakaotung, Phangnga Province

อาจารย์ ดร. อรัญญา รักษาบ

อาจารย์ พูนทรัพย์ ทุ่งกืด โกมุตผล

อาจารย์ คมสันต์ เหลี่ยมมะ

นายอุทิศ มัจฉาเวช

นายประเสริฐ นันทบุตร

นายสุรพล สงวนนาม

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๖๑

## รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน อ. ตะกั่วทุ่ง จ. พังงา

The Development of Chronic Diseases Management Model of  
Klong-Kean Community, Amphur Thakaotung, Phangnga Province

อาจารย์ ดร. อรัญญา รักษาบ  
อาจารย์ พูนทรัพย์ ทุ่งกืด โกมุตผล  
อาจารย์ คมสันต์ เหลี่ยมมะ  
นายอุทิศ มัจฉาเวช  
นายประเสริฐ นันทบุตร  
นายสุรพล สงวนนาม

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๖๑

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน อ. ตะกั่วทุ่ง จ. พังงา โดยส่งเสริมให้เกิดรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน และนำข้อมูลที่ได้ไปสู่การสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับชุมชนท้องถิ่น ในการเป็นต้นแบบในการบริหารจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนด้วยตนเองอย่างยั่งยืน โดยนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาเชิงพื้นที่ในการต่อยอดและยกระดับเชิงนโยบายในการมีส่วนร่วมของนักวิจัยร่วมกับนักวิจัยในชุมชน คือ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารจัดการส่วนท้องถิ่น, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุข, ครอบครัวผู้ดูแล ผู้ป่วยเรื้อรังและชุมชนกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วย ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 5 คน 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 5 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุข 5 คน 4) เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 5 คน และ 5) นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน รวม 21 คน กระบวนการวิจัยแบ่งเป็น 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมการวิจัย (Pre-research Phase) ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย ระยะที่ 3 ติดตามผลการใช้รูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ระยะที่ 4 ขั้นการติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุง ระยะที่ 5 ขั้นการสรุปผลการวิจัย ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2561 เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตการณ์ และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงประเด็น

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทุกขั้นตอนมีความสำคัญยิ่งในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาพร้อมกันและการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดร่วมกันตลอดจนการติดตามประเมินผลระหว่างดำเนินการ และเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัยทำให้ได้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน การจัดโครงสร้างการทำงานในรูปแบบหุ้นส่วน (Partnerships) โดยมีการทำงานแบบประสานงานร่วมกัน ระหว่างผู้ที่ทำงานด้านบริการสุขภาพโดยตรงของ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ , อสม. ตลอดจนอาสาสมัครผู้ดูแลสุขภาพหลักในชุมชนซึ่งต้องทำงานเชื่อมโยงผ่านความร่วมมือจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการสนับสนุนด้านงบประมาณ การจัดสวัสดิการ โดยผ่านระบบการให้บริการที่มีการออกแบบและปรับโครงสร้างของการบริการและสร้างทีมงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างชัดเจนในการรูปแบบการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งมีองค์ประกอบด้วย 4 หลักที่สำคัญ 1) ผู้ดูแลโรคเรื้อรังหลัก 2) ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ 3) อปท. และ 4) ชุมชน โดยยึดผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นศูนย์กลาง

จากการวิจัยครั้งนี้พบจุดเด่นของการมีส่วนร่วมของชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน ดูแลสุขภาพพร้อมกันจึงมีประโยชน์กับพื้นที่บริการสุขภาพในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน

## Abstract

This participatory action research developed a chronic diseases management model for Klong-Kean Community, Amphur Thakaotung, Phangnga Province, as a sustainable and effective community prototype. It enables development of area-based care and improved collaboration between academic and community researchers, including local administration officers, health care providers in the community, health care volunteers, care givers and chronic patients.

Semi-structured interviews, focus group discussions, and observations were the data collection methods used with thematic analysis. Participants comprised 21 key informants including 5 chronic patients, 5 family caregivers, 5 health care volunteers, 5 local administration officers, and 1 academic community health care officer to evaluate the implementation of interventions. The research process comprised pre-research phase, research phase, follow-up phase, development and improvement phase, and monitoring and evaluation phase. This research took place over one year from February 2017.

The findings indicate that collaboration among chronic patients, family care givers and associated organizations was very important in every stage to identify community problems, and to create and apply community guidelines. Evaluation during implementation and after completion was important to develop a chronic diseases management model. Partnerships are one form of health service collaboration, such as District Health Promotion Hospital, healthcare volunteers, community care giver volunteers throughout local administration officers who support founding and benefits via service infrastructure. In addition, multidisciplinary teams for chronic patients should include family caregivers, health care providers, and local administration officers within patient centers.

Collaboration between community and health care providers to develop a chronic diseases management model in community for health care collaboration with area-based strategies is necessary to meet community needs.

**Keywords:** Chronic patients, a chronic diseases management model in community

## สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อ		ก
สารบัญ		ค
สารบัญตาราง		จ
สารบัญภาพ		ฉ
<b>บทที่ 1</b>	<b>บทนำ</b>	1
	ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
	ข้อตกลงเบื้องต้น	3
	ขอบเขตของการวิจัย	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ	3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะจากการวิจัย	4
<b>บทที่ 2</b>	<b>เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	5
	แนวคิดเกี่ยวกับโรคเรื้อรังต่าง	5
	ผลกระทบของโรคเรื้อรัง	6
	รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง	7
	รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน	8
	บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา	9
	ข้อมูลด้านสุขภาวะโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน อ. ตะกั่วทุ่ง จ. พังงา	10
<b>บทที่ 3</b>	<b>วิธีดำเนินการวิจัย</b>	12
	รูปแบบการวิจัย	12
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	12
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	12
	วิธีรวบรวมข้อมูล	13
	การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	15
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	16
<b>บทที่ 4</b>	<b>ผลการวิจัย</b>	17
	กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน	17
	รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน	21
	ผลการประเมินโครงการ	22
<b>บทที่ 5</b>	<b>อภิปราย และข้อเสนอแนะ</b>	23

	หน้า
บรรณานุกรม	26
ภาคผนวก	27
ประวัติผู้วิจัย	28
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	29
ใบอนุญาตการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	30
ใบอนุญาตการลงพื้นที่เก็บข้อมูลงานวิจัย	31
ภาพกิจกรรม	36

## สารบัญตาราง

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
1	ปัญหาและสรุปความต้องการรูปแบบการจัดการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน จ.พังงา	18

## สารบัญภาพ

ภาพที่	ชื่อภาพ	หน้า
1	รูปแบบดั้งเดิมในการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน อ.ตะกั่วทุ่ง จ.พังงา	20
2	รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน อ.ตะกั่วทุ่ง จ.พังงา	21
3-12	ภาพกิจกรรม	36-41



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันประชากรในประเทศไทยกำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามสังคมยุคใหม่ เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังแต่สามารถป้องกันได้ ในการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยการจัดให้มีบริการดูแลรักษาภายหลังการเกิดโรคแต่เพียงอย่างเดียว ไม่อาจลดภาระผู้ป่วย/ครอบครัวและสังคมในระยะยาวได้ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของโรคเรื้อรังดังกล่าว มีระยะก่อนเกิดโรคที่จะแสดงอาการในลักษณะของการแฝงอาการแสดงนาน และระยะเวลาการดำเนินโรคที่ยาวนาน ซึ่งมีหลายปัจจัยส่งเสริมให้เกิด เช่น ปัจจัยด้านพันธุกรรม วิถีชีวิตเสี่ยง และสิ่งแวดล้อม จากการใช้ชีวิตในประจำวันแต่ละวันมีความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น การรับประทานอาหารสำเร็จรูป การขาดการออกกำลังกาย ความเร่งรีบจากการทำงานแข่งกับเวลา และความเครียด จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพมากมายที่มีแนวโน้มจะมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทำนายทั้งในระดับประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2559) โรคเรื้อรังดังกล่าวล้วนแต่มีสาเหตุมาจากวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี เป็นภาวะโรคที่ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอง แต่รวมไปถึงครอบครัว ชุมชน สังคม และ ประเทศชาติในการพัฒนาทางด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ ทำให้สูญเสียรายได้ ภาวะพึ่งพิง ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่ยาวนาน เนื่องจากโรคเรื้อรังเป็นโรคที่มีอาการหรือต้องรักษาติดต่อกันนานหรือรักษาตลอดชีวิต จากภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะที่สำคัญของร่างกายทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัญหาโรคเรื้อรังในปัจจุบันนี้ไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยการใช้ระบบการตั้งรับในโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นเน้นแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล การแก้ปัญหาและการตัดสินใจทุกอย่างขึ้นกับแพทย์ซึ่งรูปแบบดังกล่าวอาจใช้ได้กรณีเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุหรือในภาวะฉุกเฉิน ปัจจุบันมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยแนวใหม่ที่เอื้อต่อการดูแลโรคเรื้อรัง โดยการบริหารจัดการโรคเรื้อรังเชิงรุก ในชุมชน ซึ่งหากใช้ระบบบริการเดิม มาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีมิติทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งระยะเวลาที่ต้องดูแลยาวนาน ทำให้บุคลากรการแพทย์ พยาบาล ตลอดจน ครอบครัว ชุมชน ต้องแบกรับภาระหนักขึ้น โดยเฉพาะแพทย์และบุคลากรในส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิอันเสมือนด่านหน้าที่ต้องเผชิญกับผู้ป่วยซึ่งในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมต้องทำงานเชื่อมโยงความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการสนับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการทำงานเป็นทีมสหสาขา

วิชาชีพในการบริหารจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยระบบที่มีการวางแผนจัดการทำงานเชิงรุกที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการให้บริการสุขภาพมีการดูแลรักษาแบบบูรณาการ ตลอดระยะเวลาของการดำเนินโรค และมีภาวะแทรกซ้อน การป้องกันโรคร่วมและด้านต่างๆของระบบการให้บริการสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นจากการพบปะ พูดคุยและประเมินสภาพชุมชนในวันที่ 2 ธันวาคม 2559 ซึ่งผู้วิจัยได้ประชุมร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจน อสม. ต. คลองเคียน อ. ตะกั่วทุ่ง จ. พังงา เกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน พบว่า ผู้ป่วยเรื้อรัง ทั้ง 8 หมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบต. คลองเคียน มีจำนวนทั้งสิ้น 200 คน และมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวมารับยาและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเคียน เพียง 140 คน ส่วนอีก 60 คน ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังดังกล่าวที่มารับบริการที่ รพ.สต. คลองเคียน อยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ร่วมกับ นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน ซึ่งบทบาทหลักในการให้บริการตรวจรักษาทั้งโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง คือ พยาบาลวิชาชีพ โดยมี นักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้ร่วมในการให้บริการ ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่า เกิดความไม่เพียงพอของพยาบาลวิชาชีพในชุมชน ในขณะที่นโยบายของ กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการจัดการโรคเรื้อรังโดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิ โดยการมุ่งเน้นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมากถึงร้อยละ 80-90% (ศิริอร สันธูและพิเชต วงรอด, 2558) แต่ขาดการบริหารจัดการอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นระบบไป ในการจัดการโรคเรื้อรัง โดยการทำงานยังทำงานกระจายกระจายหลายหน่วยงานแยกส่วนกันทำงาน อีกทั้งยังขาดความต่อเนื่องในการ จัดการโรคเรื้อรัง และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2559-พ.ศ.2563) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่สอดคล้องกับการบริหารจัดการ โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีบทบาทในการจัดการโรคเรื้อรังของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ผ่านการเชื่อมโยงในการทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วน ในการพัฒนาศักยภาพ แกนนำและเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ ให้สามารถประสานความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมและป้องกันเชิงรุกในพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างบูรณาการและเป็นเอกภาพต่อไป

ดังนั้น นักวิชาการในมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ได้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา โดยส่งเสริมให้เกิดรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลคลองเคียน อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา โดยการสนับสนุนการวิจัยเชิงพื้นที่ ร่วมกับเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีในการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชนในการส่งเสริมให้เกิดรูปแบบการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน และเป็นต้นแบบในการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง ในการบริหารจัดการชุมชนด้วยตนเองอย่างยั่งยืน อันนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับชุมชนท้องถิ่น

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา

## 1.3 ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research PAR) ตามวงจร PAOR ของ Kemmis และ McTaggart โดยศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลคลองเคียน อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา ในการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน 5 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมใน ผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังชุมชนคลองเคียน  
อ. ตะกั่วทุ่ง จ. พังงา จำนวน 140 คน และกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วย ประกอบด้วย  
1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 5 คน 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 5 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 5 คน 4) เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 คน และ 5) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน รวมจำนวน 21 คน ซึ่งดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2560 ถึง กุมภาพันธ์ 2561

## 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

**โรคเรื้อรัง** หมายถึง โรคที่เป็นแล้วระยะเวลาของอาการนาน ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานตั้งแต่ ๓ เดือน มีการดำเนินโรคซ้ำ และต้องรักษาติดต่อกันนาน เป็นแรมเดือนแรมปีหรือตลอดชีวิต ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต โรคหัวใจ โรคหืด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมพอง ใน การศึกษาครั้งนี้ โรคเรื้อรังจะกล่าวถึงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเป็นหลัก

**การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน** หมายถึง รูปแบบที่มีการวางแผน การจัดการ ทำงานเชิงรุก ประกอบด้วยหลายภาคส่วนในการพัฒนารูปแบบการจัดการ ทั้งผู้ดูแล , เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม., อปท., โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้บริการสุขภาพ มีการให้การดูแลรักษาที่มีการบูรณาการตลอดระยะเวลาของการดำเนินโรคและภาวะแทรกซ้อน การป้องกันโรคร่วม และด้านต่างๆ ของระบบการ ให้บริการสุขภาพ ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะจากการวิจัย

1. ชุมชนคลองเคียน ตลอดจนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอปท . ได้นำรูปแบบ การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลโรคเรื้อรังในชุมชนต่อไป เพื่อ สร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชน
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ สู่อการสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับชุมชนท้องถิ่น ในการเป็นต้นแบบในการจัดการโรคเรื้อรัง สำหรับเป็นต้นแบบสู่ชุมชนอื่นต่อไป
3. เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาเชิงพื้นที่ในการต่อยอดและยกระดับเชิงนโยบาย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน อำเภอ ตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาประกอบในการศึกษา โดยกำหนดหัวข้อในการศึกษาดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง
2. ผลกระทบของโรคเรื้อรัง
3. รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic care model; CCM)
4. การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน
5. บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา
6. ข้อมูลด้านสุขภาวะโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน อ. ตะกั่วทุ่ง จ. พังงา

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรัง (Chronic disease) มีการให้ความหมายไว้หลากหลายมิติ ทั้งมิติด้านเวลาในการเป็นโรค มิติในลักษณะของโรคและตามอาการของโรค แต่แนวคิดเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ยังคงมีความเหมือนและคล้ายคลึงกัน ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลกได้จัดโรคไม่ติดต่อว่าเป็น โรคเรื้อรัง ทั้งนี้เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่ติดต่อกัน บุคคลหนึ่งไปอีกบุคคลหนึ่ง โดยมีระยะเวลาในการเป็นโรคนานและมีการดำเนินของโรคอย่างช้าๆ โดยองค์การอนามัยโลก ได้แบ่งโรคเรื้อรังออกเป็น 4 ประเภท คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคมะเร็ง, โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ประเภท ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน (WHO, 2015)

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังแบ่งปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ โดยแนะนำหลักการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ (NCDs) ดังนี้

1. ส่งเสริมการมีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่คุณภาพมากขึ้น ออกกำลังกายมากขึ้น ลดการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ทำให้เกิดสังคมสุขภาพที่ดี ให้ความสำคัญกับกลุ่มคนที่ยากจนหรือด้อยโอกาส
2. ป้องกันการตายก่อนวัยอันควรและหลีกเลี่ยงความเสื่อมหรือความพิการจากโรคเรื้อรัง ซึ่งบางครั้งเกิดจากสาเหตุธรรมดาที่นำป้องกันได้
3. พัฒนาการรักษาโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชาชนทุกระดับ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยากจนมากที่สุด
4. จัดหาหรือช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพ ในประเทศสหรัฐอเมริกา อาจกล่าวได้ว่าเป็นประเทศหนึ่งที่มีค่าใช้จ่ายในการซ่อมสุขภาพที่แพงที่สุดในโลก

ลูบकिन และ ลาร์เซน (Lubkin & Larsen, 2013) ได้กล่าวถึง โรคเรื้อรัง ว่าเป็นการเบี่ยงเบนจากภาวะปกติ หรือเป็นภาวะที่มีความบกพร่อง โดยมีลักษณะต่อไปนี้ 1 อย่างหรือมากกว่า คือ

1. มีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร
2. มีความพิการหลงเหลืออยู่
3. พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคือสู่ปกติ
4. ต้องการการฟื้นฟูสุขภาพ
5. ต้องการการติดตามเพื่อเฝ้าระวัง สังเกตอาการ และให้การดูแล เป็นระยะเวลานาน

สำหรับในประเทศไทยจากการทบทวนเอกสาร บทความ และตำรา เกี่ยวกับแนวคิดโรคเรื้อรัง เห็นได้อย่างชัดเจนว่า แนวคิดโรคเรื้อรังมีจุดที่คล้ายคลึงกัน คือ มีความต้องการในการดูแลมากกว่าการรักษาทางการแพทย์ เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลานานในการดูแลจากการที่อายุเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นของประชากร และต้องมีการวางแผนการดูแลและการรักษาในระยะยาว (Planned care) ดังนั้นจึงต้องมีระบบประสานในการดูแลกันอย่างเป็นระบบ ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพด้วยกันเองและระหว่างหน่วยบริการสุขภาพต่างพื้นที่ โดยมีเป้าหมายเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งไม่ใช่เพียงผู้รับการรักษาเท่านั้น แต่เป็นส่วนหนึ่งของทีมรักษาผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ในเรื่อง ทักษะการดูแลตนเองที่บ้าน โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

### สรุปแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง

1. ประชากรโลก โดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้นและวิวัฒนาการทางการแพทย์มีการพัฒนา ก้าวหน้าเพิ่มขึ้น ส่งผลให้โรคมียามากขึ้นตามอายุที่ยืนยาวไปด้วย
2. การตระหนักของคนที่เป็โรคเรื้อรังยังมีน้อย คือ ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แม้รับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน เป็นหนึ่งกลยุทธ์หลัก ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากเป็นการจัดการในระดับเล็กสุด ก่อนไปถึงระดับใหญ่ที่โรงพยาบาล เพื่อลดความสิ้นเปลืองทั้งเวลา และการใช้ยา ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ
4. ต้องมีการรับฟังความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้และทบทวนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ตลอดจนผู้ดูแลหลักในครอบครัว เพื่อการเข้าใจถึงทัศนคติและความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล
5. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีสิทธิและความเป็นอิสระในการเลือก ตัดสินใจในการดูแลตนเองแต่เต็มสุขภาพ คือ ผู้ให้ข้อมูลและชี้แนะแนวทางที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจ

### 2. ผลกระทบของโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกทั้งในประเทศพัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากโรคเรื้อรังส่วนใหญ่จะเป็นโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมมารับประ

ทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และความเครียด (WHO: World Health Organization, 2017) ซึ่งจะนำไปสู่การเจ็บป่วยแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือด หัวใจ ตาบอดจากเบาหวานและภาวะไตวายเรื้อรังมากขึ้น โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า

องค์การสหประชาชาติกำหนดให้โรคเรื้อรังซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรคไม่ติดต่อ ซึ่งว่าจัดเป็นวาระสำคัญเร่งด่วนที่ทุกประเทศต่างๆทั่วโลกต้องเร่งรัดดำเนินการ เนื่องจากโรคเรื้อรัง ส่งผลกระทบรุนแรงทั้งด้านบุคคล เศรษฐกิจ สังคมและการพัฒนาในประเทศต่างๆทั่วโลก องค์การอนามัยโลกเร่งผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหวระดับนานาชาติเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับสากล มีการส่งเสริม สนับสนุนให้รัฐบาลของประเทศต่างๆมีการเร่งรัดผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชาชนและหากเป็นแล้วก็ต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2553 ในประเทศไทย พบว่า ประมาณร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมดเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งพบในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี โดยสัดส่วนการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นร้อยละ 27 โรคมะเร็ง ร้อยละ 12 โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 7 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 6 ซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรสดังกล่าวข้างต้น มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และระดับประเทศในการดำเนินการเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

### 3. รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic care model; CCM)

จากการทบทวนรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง พบว่า ทุกประเทศทั่วโลก ใช้หลากหลายกลยุทธ์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังทั้งในโรงพยาบาลตลอดจนในชุมชน ซึ่งมีลักษณะการทำงานร่วมกัน ตั้งแต่ ระดับครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น ในการสนับสนุนระบบ การจัดการโรคเรื้อรัง เช่น การจัดการผู้ป่วยรายกรณี การเยี่ยมติดตามในชุมชน แม้แต่ในประเทศอเมริกายังพบว่า ปัญหาโรคเรื้อรังมีความจำเป็นที่จะต้องสังเคราะห์ระบบใหม่ที่เอื้อต่อการดูแลโรคเรื้อรัง เนื่องจากระบบเดิมที่มุ่งแก้ปัญหาผู้ป่วยเฉพาะหน้าขณะมีอาการที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลและการตัดสินใจทุกอย่างขึ้นกับแพทย์ ซึ่งไม่เหมาะกับการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพราะผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องการการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม ครอบคลุมมิติทั้งด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ รวมทั้งระยะเวลาที่ต้องดูแลยาวนาน ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์และบุคลากรในส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิอันเสมือนด่านหน้าในชุมชน แม้มีการอย่างดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างองค์รวมแต่ขาดสภาพแวดล้อมสนับสนุน ส่งผลให้การปฏิบัติงานจริงไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจาก "การทำงานเป็นทีม" เป็นสิ่งสำคัญ และมีความจำเป็นมากในการจัดระบบผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะในชุมชนเนื่องจากความแตกต่างของแต่ละบริบท ดังนั้น กรอบแนวคิด

พื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาโรคเรื้อรังในระบบสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบมีความเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชน องค์กร ผู้ให้บริการและผู้ป่วย มีต้นกำเนิดในประเทศสหรัฐอเมริกาโดย Wagner และคณะเป็นผู้พัฒนา ถูกใช้เป็นต้นแบบของโปรแกรมการจัดการโรคต่างๆ

ด้วยลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อรังที่มีกลไกการเกิดโรคและพยาธิสภาพที่อยู่ในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ส่งผลให้ผู้ที่อยู่ในระยะเริ่มต้นของโรคเรื้อรังจะไม่แสดงอาการที่ชัดเจน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดึงศักยภาพทั้งของผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชนมามีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหาาร่วมกัน

#### 4. รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน

จากการทบทวนนโยบาย แนวปฏิบัติและระบบการจัดการโรคเรื้อรัง เช่นโรค เบาหวานในประเทศไทย เริ่มมีการประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการโรคเรื้อรังมาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เล็งเห็นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพด้วยการสนับสนุนการคัดกรองให้ครอบคลุมยิ่งขึ้นภายใต้การกำหนดกรอบการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเพิ่มสำคัญของกองทุนสุขภาพตำบลด้วยการสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเป็นภาคีร่วมเพื่อการดำเนินงานเพื่อสอดรับนโยบาย และเป็นหนึ่งในภารกิจหลักที่ต้องทำงานประสานความร่วมมือกัน

ผลจากการทบทวนปัญหาของคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งในระดับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า การแก้ปัญหาโรคเรื้อรังในพื้นที่ยังไม่แก้ไขในเชิงระบบ อีกทั้งการ จัดการโรคเรื้อรังในชุมชน ควรเน้นการจัดการที่มีการเริ่มต้นจากการพัฒนารูปแบบในพื้นที่ต้นแบบก่อน การนำแนวคิดที่เน้นการสร้างภาคีเครือข่ายและให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ตามแนวคิดกระบวนการพัฒนาสุขภาพชุมชน (Community Health Improvement Process; CHIP)

จากการศึกษางานวิจัยต่างประเทศเกี่ยวกับการนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการประยุกต์ ใช้โรคเบาหวานในชุมชนโดยอาศัยภาคีเครือข่ายและชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมภายใต้การร่วมมือและประสานจัดการโดยบุคลากรทางสุขภาพ พบว่า เกิดความร่วมมือที่ดี เกิดผลดีต่อผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Chinet. al. 2004; Landon et.al. 2007)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยระยะหลังให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นในกลุ่มเสี่ยงสูงที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นโรคเบาหวานเพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ (เกษฎาภรณ์ นาชะมิน, 2556; ณิชพัฒน์ เรื่องสิริวัฒน์, 2556; และอรุณี ผุยปุ้ย, 2556) และยังมีงานวิจัยหลายพื้นที่หลายชุมชน ที่มีการ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย กลุ่มที่มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานตามโปรแกรมร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะการเข้ามามีส่วนการคัดกรองโรค การติดตามให้ความรู้ตามบ้าน การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อในชุมชน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวล้วนเป็นความพยายามทำให้มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น เนื่องจากการดำเนินงานโดยทำความเข้าใจตามสภาพปัญหาตามสภาพจริงในชุมชนจะส่งผลให้มีการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น แก่กลุ่มเป้าหมายจริงในชุมชน เพราะจะได้รูปแบบการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมโดยผ่านกระบวนการวิจัยเชิง



ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยคนในชุมชนตามบริบทที่เหมาะสมกับชุมชน

จากสภาพการณ์ดังกล่าวมา ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลคลองเคียน อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา โดยการสนับสนุนการวิจัยเชิงพื้นที่ ร่วมกับเครือข่ายองค์กรปกครองท้องถิ่น และภาคีในการสร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชนในการส่งเสริมให้เกิดรูปแบบการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิจัยครั้งนี้

## 5. บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์ บริบทของพื้นที่ชุมชนคลองเคียน จากข้อมูลหลายมิติ เช่น การพบปะพูดคุยในเรื่องรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียนกับองค์การบริหารจัดการส่วนท้องถิ่น, นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคลองเคียน , อาสาสมัครสาธารณสุข, ครอบครัวผู้ดูแล และผู้ป่วยเรื้อรัง นอกจากนี้ยังมีข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพในการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคลองเคียน พบว่า ด้วยลักษณะบริบทชุมชนคลองเคียน อำเภอ ตะกั่วทุ่ง จังหวัด พังงา ซึ่งตั้งอยู่บนชายฝั่งทะเลด้านตะวันตกของอ่าวพังงา ลักษณะหมู่บ้านอยู่เข้าไปในซอย ห่างจากจากถนนใหญ่ โดยมีภูเขาสลับซับซ้อน และที่ราบตามชายฝั่งทะเลตลอดแนวทางทิศตะวันตกของอ่าวพังงา ระยะทางห่างจากที่ว่าการอำเภอตะกั่วทุ่งประมาณ 47 กม. และห่างจากศาลากลางจังหวัดพังงาประมาณ 60 กม. การเดินทางจะเดินทางจากถนนเพชรเกษมเข้าทางถนนท่าอยู่ ย่านสะบ้ารยะทาง 24 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 81,875 ไร่ หรือประมาณ 131 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย หมู่บ้านทั้งหมด 8 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 บ้านคลองเคียน, หมู่ที่ 2 บ้านหินร่ม, หมู่ที่ 3 บ้านเจ้าขรัว, หมู่ที่ 4 บ้านย่านสะบ้า, หมู่ที่ 5 บ้านติเตะ, หมู่ที่ 6 บ้านคลองใส, หมู่ที่ 7 บ้านหาดทรายเปลือกหอย และ หมู่ที่ 8 บ้านอ่าวมะขาม โดยมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับตำบลกะไหล, ตำบลท่าอยู่	อำเภอตะกั่วทุ่ง	จังหวัดพังงา
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอ่าวพังงา	อำเภอตะกั่วทุ่ง	จังหวัดพังงา
ทิศใต้	ติดต่อกับอ่าวพังงา	อำเภอตะกั่วทุ่ง	จังหวัดพังงา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอ่าวพังงา, ตำบลหล่อลุง	อำเภอตะกั่วทุ่ง	จังหวัดพังงา

ลักษณะด้านประชากร จำนวนประชากรทั้งหมด 5,057 คน แยกออกเป็น เพศชาย 2,619 คน, เพศหญิง 2,438 คน โดยเฉลี่ยความหนาแน่นของประชากร คือ 22 คน/ 1 ตารางกิโลเมตร

ส่วนใหญ่ เป็นชุมชนมุสลิม 90% และศาสนาพุทธ 10% มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 1,350 ครัวเรือน มีมัสยิด 8 แห่ง, ไม่มีวัดและศาลเจ้า แต่มีโรงเรียนสอนศาสนา 8 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ในมัสยิด

ลักษณะภูมิอากาศ จะเป็นแบบมรสุมร้อนชื้น มีฝนตกตลอดปี เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากลมมรสุม ตะวันตกเฉียงใต้

ด้านสาธารณูปโภค มีไฟฟ้าใช้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน มีระบบประปาหมู่บ้านในทุกหมู่บ้าน และมีระบบโทรศัพท์สาธารณะ มีจานดาวเทียม หมู่บ้านละ 2-5 ตู

ประชากรในชุมชนคลองเคียน ประกอบอาชีพหลัก คือ ทำประมงชายฝั่งและเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ ส่วนอาชีพเสริม คือ ทำสวนยางพารา, สวนผลไม้, แปรรูปอาหารทะเล, หัตถกรรมพวกผ้าบาติก แต่เนื่องจากสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปของชุมชน คือ มีความเป็นธรรมชาติที่มีความงดงามของเสม็ดนางชี จึงมีอาชีพเสริมเพิ่มขึ้น คือ บริการด้านการท่องเที่ยว เช่น พายเรือคายัค ปีนเขา แต่อย่างไรก็ตามประชาชนในพื้นที่อาศัยร่วมกันอย่างปกติสุข ไม่มีปัญหาความแตกต่างหรือแตกแยกทางด้านศาสนา โดยมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ มีการช่วยเหลือกันตลอดในหมู่บ้าน ด้านการรับข้อมูลข่าวสารจะมีบริการเสียงตามสายกระจายทั่วทุกจุดในหมู่บ้าน

## 6. ข้อมูลด้านสุขภาพโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน อำเภอ ตะกั่วทุ่ง จังหวัด พังงา

ผู้ป่วยเรื้อรังทั้ง 8 หมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบต. คลองเคียน มีจำนวนทั้งสิ้น 200 คน และมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวมารับยาและมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคลองเคียน เพียง 140 คน ส่วนอีก 60 คน ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นๆเช่น โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และโรงพยาบาลกรุงเทพ ภูเก็ต ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังดังกล่าว อยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน ซึ่งบทบาทหลักในการให้บริการตรวจรักษาทั้งโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง คือ พยาบาลวิชาชีพ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ร่วมในการให้บริการ ชุมชนคลองเคียนเป็นชุมชนที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังเบาหวาน และความดัน สูงเป็นอันดับ 1 ของตำบลคลองเคียน และมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในปี 2559 มากถึงร้อยละ 28.60 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน มีความเข้าใจและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ทำให้รับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไป ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง มีการปรับปริมาณหรือขนาดยารับประทานเอง ไม่กลัวอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จัดการความเครียดไม่เหมาะสม และไม่ได้ไปรับบริการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ ส่วนสมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ถูกต้อง รับรู้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และคิดว่ายังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. เป็นผู้ดูแลอยู่แล้ว จึงไม่ได้สนใจที่จะดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานมากนัก ส่วนในกลุ่มแกนนำชุมชน มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการ

ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนไม่ถูกต้องเช่นกัน คิดว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และครอบครัวดูแลกันเอง จึงไม่มีบทบาทหรือไม่มีส่วนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเลย

การวิเคราะห์ในภาพรวมของชุมชน ซึ่งได้ข้อมูลจากที่วิจัยในชุมชนคลองเคียน อ.ตะกั่วทุ่ง จ. พังงา จากการพูดคุยกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และอปท. ตำบลคลองเคียน อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัด พังงา โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่กำกับดูแลโดยตรง เพื่อประเมิน สถานการณ์ในการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน ในระยะนี้ผู้วิจัยมีการศึกษาข้อมูลพื้นที่เบื้องต้นจากการพบปะ พูดคุยกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอปท. ตำบลคลองเคียน อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา โดยมีการ ประสานงานกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่กำกับดูแลโดยตรง เพื่อประเมินสถานการณ์ในการ จัดการโรคเรื้อรังในชุมชน ร่วมกับศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ เอกสารประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อรังของคนในชุมชนคลอง เคียน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.คลองเคียน จ.พังงา ซึ่งข้อมูลปฐมภูมิ คือ ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ได้ขึ้นทะเบียนมารับการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.คลองเคียน จ.พังงา จำนวน 140 คน เพื่อ เป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นก่อนลงสู่ชุมชน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้มีการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (Build-up Rapport) ลงพื้นที่พบปะพูดคุยประเด็นปัญหาวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประเด็นโจทย์ เพื่อสังเกต บุคคลที่จะสามารถเป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ ซึ่งจะต้องเป็นคนในพื้นที่มี มนุษย์สัมพันธ์ กระตือรือร้น และ เป็นที่ยอมรับในกลุ่ม เริ่มจากการประชุมชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรม วัตถุประสงค์และแนวทางการ ดำเนินกิจกรรม โดยผ่านกระบวนการสำรวจ ศึกษาชุมชน (Surveying and Studying Community), การคัดเลือกชุมชน (Selecting Community), การเข้าสู่ชุมชน (Entering Community)

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดย  
ใช้การเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลอง  
เคียน อ. ตะกั่วทุ่ง จ. พังงา ซึ่งดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2560 ถึง กุมภาพันธ์ 2561 โดยมี  
กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วย ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 5 คน 2) ผู้ดูแลผู้ป่วย  
โรคเรื้อรัง จำนวน 5 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 5 คน 4) เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วน  
ท้องถิ่น จำนวน 5 คน และ 5) รวมจำนวน 21 คน

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลคลองเคียน อ. ตะกั่วทุ่ง จ. พังงา จำนวน 140 คน  
และผู้ดูแล 140 คน, อสม. 25 คน, อปท 10 คน, นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 3 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยเบาหวาน 5 คน, อสม. 5 คน, อปท 5 คน, นักวิชาการสาธารณสุข  
จำนวน 1 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 5 คน รวม 21 คน

#### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (แบบสอบถามและเอกสารปฐมภูมิ)

1) แนวทางการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม กับ ผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน, อปท., พยาบาล  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2) แนวทางการสัมภาษณ์รูปแบบการจัดการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน จ. พังงา

3) แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน จ .  
พังงา

4) แบบบันทึกภาคสนาม

#### 1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1.1 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคเรื้อรังป่วย  
โรคเรื้อรัง มีลักษณะคำถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในด้านการรับประทานอาหาร ด้าน

การออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการความเครียดและปฏิสัมพันธ์ ด้านการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน และด้านการดูแลสุขภาพตนเองทั่วไปของผู้ป่วย รวมทั้งข้อมูลสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว และแกนนำชุมชน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย

1.1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ตำแหน่ง ในหมู่บ้าน ประสบการณ์ในการดูแล/จัดการโรคเรื้อรัง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เพื่อทำการบันทึกข้อมูลหรือประเด็นต่าง ๆ ที่ได้จากการสนทนาของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

2.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยตลอดจนดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

2.3 แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมแบบไม่เป็นทางการ เป็นแบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในทำกิจกรรมต่างๆ ตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ใช้สำหรับบันทึกข้อมูลจากการสังเกตในกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ทั้ง 3 กลุ่ม

2.4 แบบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่ประสบผลสำเร็จในการดูแลตนเอง ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัว และชุมชน

**3.4 คุณภาพของเครื่องมือ** ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก 2 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลศาสตร์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้ทรงคุณวุฒิภายใน 1 ท่าน

**3.5 วิธีรวบรวมข้อมูล** โดยการสังเกต ซึ่งใช้ทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม, การสนทนากลุ่ม (Focus group) และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยนักวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ร่วมกับ ชุมชน อปท. และแกนนำชุมชน มีส่วนร่วมในการ วิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบและร่วมรับประโยชน์ควบคู่ไปกับ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ที่มุ่งเน้นยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-Centered Development) และ แก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ (Problem-Learning Process) ในการบริหารจัดการงานโรคเรื้อรังใน ชุมชนคลองเคียน อ.ตะกั่วทุ่ง จ.พังงา โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน เป็น 5 ระยะดังนี้

**ระยะที่ 1: การเตรียมการวิจัย (Pre-research Phase)** ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1) เตรียมทีมวิจัย เนื่องจาก ชุมชน คลองเคียน จ.พังงา เป็นพื้นที่วิจัยใหม่ ผู้วิจัยจึงศึกษาข้อมูลพื้นที่เบื้องต้นจากการพบปะ พูดคุยกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอปท.ตำบลคลองเคียน อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัด

พังงา โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่กำกับดูแลโดยตรง เพื่อประเมินสถานการณ์ในการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน

2) ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ เอกสารประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อรังของคนในชุมชนคลองเคียน อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.คลองเคียน จ.พังงา ซึ่งข้อมูลปฐมภูมิ คือ ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้ขึ้นทะเบียนมารับการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.คลองเคียน จ.พังงา จำนวน 140 คน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นก่อนลงสู่ชุมชน

3) การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (Build-up Rapport) ลงพื้นที่พบปะพูดคุยประเด็นปัญหาวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประเด็นโจทย์ เพื่อสังเกตบุคคลที่จะสามารถเป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ ซึ่งจะต้องเป็นคนในพื้นที่มีมนุษยสัมพันธ์ กระตือรือร้น และเป็นที่ยอมรับใน กลุ่ม เริ่มจากการประชุมชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรม วัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินกิจกรรม

4) การสำรวจ ศึกษาชุมชน (Surveying and Studying Community) โดยผู้วิจัยมีการสำรวจและศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนคลองเคียนทุกด้าน ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น ข้อมูลสถิติด้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเคียน, ข้อมูลด้านสวัสดิการและเงินสนับสนุนจาก อบต. คลองเคียน แล้วจึงเข้าสู่กระบวนการคัดเลือกชุมชน ต่อไป

5) คัดเลือกชุมชน (Selecting Community) คัดเลือกชุมชนคลองเคียน เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีปัญหาด้านการจัดการโรคเรื้อรังและชุมชนมีความพร้อมที่จะร่วมกันแก้ปัญหาพร้อมกันทุกฝ่าย ตลอดจนเป็นชุมชนที่สามารถดำเนินการวิจัยได้

6) การเข้าสู่ชุมชน (Entering Community) ผู้วิจัยได้เข้าไปการสร้างความสัมพันธ์ภาพกับคนในชุมชน คือ มีการประชุมครั้งแรก ทุกฝ่ายร่วมกันที่ อบต. คลองเคียน โดยได้รับความร่วมมืออย่างดีกับชุมชน โดยผู้วิจัยได้สร้างความไว้วางใจและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนคลองเคียน

7) การเตรียมคนและเครือข่ายความร่วมมือ ผู้วิจัยมีการประสานกับตัวแทนชุมชนในการเป็นสื่อกลางเพื่อนัดประชุมร่วมกันกับเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ อบต., เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อ.ส.ม., ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเรื้อรัง

**ระยะที่ 2: ดำเนินการวิจัย (Research Phase)** เป็นขั้นตอนกำหนดปัญหาเพื่อดำเนินงานในชุมชน โดยมีขั้นตอนดังนี้ คือ

2.1) การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ชุมชน (Problem Identification and Diagnosis) เพื่อวินิจฉัยชุมชนร่วมกันในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันขั้นตอนนี้เป็นกำหนดร่วมกันกับชุมชน ในการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ (Project Appraisal and Identification) และกำหนดแผนงานโครงการและการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน

2.2) การปฏิบัติตามโครงการ (Implementation Phase)

2.3) สันทนากลุ่ม (Focus group) เรื่องรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวาน 5 คน, ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 5 คน, อสม. 5 คน, อปท 5 คน, นักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1 คน รวม 21 คน

2.2 สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 5 คน

2.3 ร่วมกันสรุปรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ต.คลองเคียน จ.พังงา

### ระยะที่ 3: ติดตามผล

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมสหวิชาชีพ คือ นักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, อ.ส.ม., ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน อปท.

### ระยะที่ 4: ตรวจสอบและปรับปรุง

4.1 สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานในการต้องการการได้รับการดูแล, ผู้ดูแล และ ผู้นำชุมชน ตลอดจ นอปท., นักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ถึงรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

4.2 สันทนาแบบกลุ่ม (Focus group discussion)

4.3 ประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน, อปท., นักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ระยะที่ 5: ขั้นการสรุปผลการวิจัย (Monitoring and Evaluation Phase) โดยผู้วิจัยมีการติดตามผลและประเมินผลโครงการ โดยนำข้อสรุป ข้อมูลที่ได้รับการกำหนดรหัส (coding) ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจากนั้นนำมาถอดบทเรียนเพื่อสร้างเป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนคลองเคียน

### 3.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เอกสารรับรองเลขที่ SRU. 2560/021 ให้ไว้ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2560 ถึงวันที่ 30 สิงหาคม 2561 ผู้วิจัยได้ยึดหลักพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เริ่มตั้งแต่ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจและสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการหรือจะยุติการเข้าร่วมโครงการเมื่อไรก็ได้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กระทำการอยู่บนพื้นฐานของหลักการ 3 ประการ คือ

1) หลักความเคารพในบุคคล ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลที่ไม่ต้องการ หรือสามารถออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ และผู้วิจัยได้แจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยถึงผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่ระบุชื่อผู้ร่วมวิจัย และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยทุกขั้นตอนแล้ว จะทำลายเทปบันทึกภาพและเสียงหรือสมุดบันทึกต่าง ๆ เพื่อรักษาความลับและพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2) หลักผลประโยชน์ หรือไม่ก่ออันตราย คือ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ดูแลจะได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย หรืออันตรายใดๆในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

3) หลักความยุติธรรม คือ การปฏิบัติต่อบุคคลแต่ละคนอย่างถูกต้อง เสมอภาค ปราศจากอคติใดๆในการเข้าร่วมวิจัยและเหมาะสมตามหลักศีลธรรม

### 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จ และวิเคราะห์ผลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์และการสังเกต วิเคราะห์ โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงประเด็นของแก่นสาระ (Thematic analysis) มีการพิจารณาความสอดคล้องของข้อมูลแต่ละประเด็นที่ได้โดยมีการวิเคราะห์ตลอดกระบวนการเก็บข้อมูล เน้นการหาความหมาย การตีความข้อมูล อย่างลึกซึ้งจากมุมมองของคนในชุมชน วิเคราะห์ด้วยตนเอง และใช้การอ่านทบทวนหลายครั้ง เพื่อการบรรยาย อธิบาย หรือตีความ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้วางแนวทางการวิเคราะห์เบื้องต้นโดยใช้ทฤษฎีที่หลากหลาย ที่มีความเกี่ยวข้องกับงานวิจัย เช่น กรอบแนวคิดการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ผู้วิจัยได้มีการจัดระบบข้อมูลและแยกประเภทของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ โดยการลดทอนข้อมูลลง (data reduction), การให้ดัชนีข้อมูล (ดัชนีเชิงบรรยาย ดัชนีเชิงตีความ ดัชนีเชิง อธิบาย)
3. มีการให้รหัส (code) สำหรับการอ้างอิงหรือค้นหาข้อมูล มีการจัดประเภทของข้อมูลหรือดัชนีให้เป็นระบบเดียวกัน วิธีการให้รหัส เพื่อความสะดวกของผู้วิจัยในการค้นหาข้อมูล
4. มีการตีความ (interpret) คือผู้วิจัยพยายามตีความหมายออกมาจากข้อมูลที่มีอยู่ โดยการหาความเชื่อมโยงของข้อมูล ความสัมพันธ์ ต่างๆ ที่ปรากฏ โดยผู้วิจัยมีการตีความ 2 แบบ คือ แบบบรรยาย และแบบสร้างความสัมพันธ์
5. สร้างข้อสรุปจากกระบวนการตีความ โดยผู้วิจัยสร้างข้อสรุปอย่างง่าย ซึ่งเป็นการสร้างข้อสรุปจากการนำข้อมูลที่แยกประเภทและจัดระบบจำแนกเป็นชุดๆของข้อมูลแล้วนำมาเปรียบเทียบกัน ตลอดจนมีการสร้างข้อสรุปเชิงอุปนัย ซึ่งเป็นการสร้างข้อสรุปเชิงนามธรรมที่ได้จากการตีความข้อมูลจากรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น แล้วตั้งข้อ สมมติฐานชั่วคราวหลายๆข้อเพื่อหาข้อสรุปและเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับข้อสรุปย่อยอื่น



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน อ.ตะกั่วทุ่ง จ. พังงา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน และศึกษาเจาะลึกในกลุ่มผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานเชื่อมโยงไปสู่ การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2560 – กุมภาพันธ์ 2561 ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์การวิจัย ตามลำดับ ดังนี้คือ กระบวนการพัฒนา รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน และผลการประเมินโครงการ

#### กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน

ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน มีการเริ่มต้นตั้งแต่ระยะการเตรียมการวิจัยคือ โดยมีการสำรวจและวิเคราะห์พื้นที่ตามสภาพความเป็นจริงของสถานการณ์การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน (Situation assessment) ซึ่งการวิเคราะห์ในภาพรวมของชุมชนได้ข้อมูลจากการพูดคุยกับผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และอปท. ต.คลองเคียน อ.ตะกั่วทุ่ง จ.พังงา ร่วมกับข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพเรื่องผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเคียน มีการประสานงานกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่กำกับดูแลโดยตรง เพื่อประเมินสถานการณ์ในการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน ในระยะนี้ผู้วิจัยมีการศึกษาข้อมูลพื้นที่เบื้องต้นจากการพบปะพูดคุยกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอปท. ต. คลองเคียน มีการประสานงานกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่กำกับดูแลโดยตรง เพื่อประเมินสถานการณ์ในการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน ร่วมกับศึกษาจากข้อมูลปฐมภูมิ เอกสารประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของคนในชุมชนตำบลคลองเคียน จาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเคียน ซึ่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้ขึ้นทะเบียนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเคียน จ .พังงา จำนวน 140 คน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นก่อนลงสู่ชุมชน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้มีการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (Build-up Rapport) ลงพื้นที่พบปะพูดคุยประเด็นปัญหาวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประเด็นโจทย์ เพื่อสังเกตบุคคลที่จะสามารถเป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ ซึ่งจะต้องเป็นคนในพื้นที่มี มนุษย์สัมพันธ์ กระตือรือร้น และเป็นที่ยอมรับในกลุ่ม เริ่มจากการประชุมชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรม วัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินกิจกรรม ผ่านกระบวนการสำรวจ ศึกษาชุมชน (Surveying and Studying Community), การคัดเลือกชุมชน (Selecting Community), การเข้าสู่ชุมชน (Entering Community) เพื่อให้ได้ข้อมูลบริบททั่วไปชุมชน

และข้อมูลด้านสุขภาพโรคเรื้อรังในชุมชนเมื่อได้ข้อมูลสถานการณ์การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน แล้วจึงเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการวิจัย คือการดำเนินการวิจัย (Research Phase) ซึ่งในระยะนี้ผู้วิจัยและทีมวิจัยในชุมชน ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกระบวนการวิจัยทุกคนมีการร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) เรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน ซึ่งประกอบด้วย อสม. 5 คน, อปท 5 คน นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1 คน โดยสอบถาม สนทนา ถึงรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน และผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 5 คน ผู้ป่วยเบาหวาน 5 คน เพื่อแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาและหาแนวทางที่เหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แบบมีส่วนร่วม ทำให้ได้แนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนและรูปแบบที่ต้องการ ตลอดจนปัญหาที่เกิดขึ้นในการจัดการโรคเรื้อรังที่เป็น โดยร่วมกันสรุปปัญหาตลอดจนรูปแบบการจัดการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน จ. พังงา ที่ชุมชนมีความต้องการ โดยข้อมูลได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) และจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ตลอดจนผู้ดูแล สรุปปัญหา ได้ดังนี้ คือ

ปัญหา	สรุปความต้องการรูปแบบการจัดการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน จ. พังงา
1. รูปแบบการดูแลยังมีการแยกส่วนกันทำ	1. มีการทำงานร่วมกันแบบไร้รอยต่อ กับทุกหน่วยงาน ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน
2. ขาดการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2. มีการประสานงานทุกภาคส่วนแบบไม่ซ้อนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. มีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันทุกปี แต่ยังคงขาดกิจกรรมต่อเนื่องในการดูแลกลุ่มต่างๆ	3. เมื่อแยกกลุ่มที่ได้จากการคัดกรอง ควรจะมีกิจกรรมที่เหมาะสมตามกลุ่ม เช่น กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง

ตารางที่ 1 ปัญหาและสรุปความต้องการรูปแบบการจัดการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน จ. พังงา

จากผลการวิจัยในระยะที่ 2 ของระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) พบว่า จากการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ชุมชน (Problem Identification and Diagnosis) ในการวินิจฉัยชุมชนร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หลังจากได้ปัญหา ดังกล่าวข้างต้นแล้วผู้วิจัยมีการสัมภาษณ์เชิงลึก ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดร่วมกันกับชุมชน ในการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ (Project Appraisal and Identification) และกำหนดแผนงานโครงการในการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย 5 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 5 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 คน รู้สึกถึงความเบื่อหน่าย จน

เกิดความชินในการอยู่กับโรคเรื้อรังมานาน จึงขาดการรับการรักษาที่ต่อเนื่อง , ลืมไปรับยา และมีการรับประทานอาหารที่ขัดกับการเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่

“โรคนี้อันพริ้ว (ยังง) ก็รักษาไม่หายแล้ว เป็นมา 25 ปีแล้ว ก็ยังคงๆ ทรงๆ คงไม่ตายง่ายๆหรอก ตั้ง 25 ปี ก็เหมือนเดิม บางครั้งลืมไปเอายาที่นอนมัย จนหมอนอนมัยมาตาม.....ดีใจนะที่เขาสนใจมา ตาม มาดูแลเราให้ไปรับยา.” DM. Pt.1

“รักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด เพราะบ้านลูกคนที่มียารักษาเขาทำงานในเมือง เขาสะดวกในการพาไปรักษาที่โน้น พอวันนัด ตอนเย็นเขามารับไปนอนค้างที่บ้าน ตอนเช้าก็ไปส่งที่โรงพยาบาล แต่บางครั้งไม่ได้ไปตามนัดเพราะลูกชายไปประชุมต่างจังหวัดบ่อย ทำให้ต้องไปไม่ตรงตามนัด ยาหมดก่อนบ้าง ขาดกินยาสัก 2-3 วัน แล้วจึงได้ไปหาหมอ” DM. Pt.2

“โตะ(ยาย) บางครั้งรู้ว่าจะ ของหวานๆเข้าห้ามไม่ให้กิน ลูกก็บ่แกล่อด แต่แอบๆกินเวลาลูกออกไปข้างนอก ก็คนมันเคยชอบกินอะนะ พวกขนมหวานอะ มันต้องมีการคิดถึงกันบ้างแหละ นะลูกนะ คงไม่ตายหลังกินทันทีหรอก ค่อยไปลดวันอื่นเอาก็ได้ กินแค่ วันเดียวเอง..” DM. Pt.3

ส่วนผู้ป่วยอีก 2 รายที่มีบุตรสาวเป็นผู้ดูแลอย่างดี โดย 1 รายมีเศรษฐกิจที่ดี ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขกับการใช้ชีวิตในการเป็นโรคเรื้อรัง

“ของโตะ (ยาย) ไม่ใช่แค่เบาหวานนะ ยังมีโรคหัวใจด้วย ต้องใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยนะ เบาหวานจึงธรรมดาๆนะ โชคดีอัลเลาะห์ให้ (พระเจ้าประทานให้) ได้มีลูกสาวดูแลอย่างดี จัดข้าว ยา ปลา ปิ้งให้ตลอดไม่เคยขาด โตะเลยไม่มีปัญหาอะไรนะ.” DM. Pt.4

“ฉันนะลูกสาว 2 คนนี้แหละที่ดูแลไม่เคยห่าง คนไหนไปข้างนอก ไปทำธุระ อะไรกัน ฉันก็มีคนอยู่ดูแลตลอดเลย พาไปรับยา ตรวจตามนัดตลอด ไม่เคยพลาดนัด หากไปไม่ได้จริงๆลูกสาวจะไปบอกแจ้งกับหมอมิน (เจ้าหน้าที่ รพ.สต. คลองเคียน) บางทีหมอมตามมาเยี่ยมถึงที่บ้านเลยหากเขาวาง หากไม่วางเขาก็เบิกยาฝากมาให้กับลูกสาวเลย แต่ส่วนใหญ่ฉันไม่พลาดนัดนะ เพราะได้ไปวัดความดัน เจาะเลือดเบาหวาน ด้วยทุกครั้ง.....” DM. Pt.5

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ จนได้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน จ.พังงา ซึ่งเป็นรูปแบบดั้งเดิมดังนี้ คือ ในการจัดรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน ประกอบด้วย 4 ส่วนหลัก คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ผู้ดูแลโรคเรื้อรังหลัก, ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ, อปท. และชุมชน ดังเสนอในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบดั้งเดิมในการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน อ.ตะกั่วทุ่ง จ.พังงา

หลังจากได้รูปแบบดังกล่าว ผู้วิจัยได้มีการ ติดตามผลการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน จ.พังงา ซึ่งพบว่า ปัญหาที่ค้นพบใหม่ คือ ญาติผู้ดูแลหลักบางคนเกิดความเครียด เนื่องจากดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน และต้องเป็นเหมือนภาระหน้าที่หลักของเขาคนเดียว ดังคำกล่าวคือ

“เมื่อก่อนที่ทำงานรับจ้างในบริษัท ต้องลาออกมาดูแลแม่ เป็นเวลา 10 ปีแล้ว ถึงแม้ว่าแม่จะเป็นโรคเบาหวานมา 25 ปีแล้วก็ตาม ตอนแรกๆแม่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ดีนะ เพิ่งมา 10 ปีหลังที่ตาเริ่มมองไม่ค่อยเห็น เดินไม่ค่อยรอดแล้ว พี่เลยต้องออกจากงานมาดูแลแม่เอง เพราะพี่ๆคนอื่นช่วยออกค่าดูแลแม่ให้ โดยพวกพี่ๆให้เงินเดือนในการดูแลแม่ 15,000 บาทต่อเดือน เขาหุ้กัน (หารกัน) ออกคนละ 3,000 บาท แรกๆเขาให้ตรงเวลาทุกเดือน ช่วง 3 ปี แรก พอหลังๆ บางคนทำสวน ก็ให้ช้ำบ้าง ไม่ให้บ้าง พี่เลยเหนื่อยนะ ดูแลแม่แล้วต้องมาเครียดเรื่อง ค่าใช้จ่ายต่างๆในบ้านอีก ทั้งค่ากิน ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ อดอยากไปเที่ยวเหมือนเพื่อนบ้าง อันนี้ก็ไปได้หากมีคนอื่นมาสลับดูแลแม่แทน แต่ไปก็ยังกังวลแม่อีก เครียดนะเจอแบบนี้.....” CG. Pt.1

“ของพี่เหวอ ดูแลแม่ด้วย ต้องทำสวนไปด้วย เหนื่อยมากๆ จนไม่อยากบ่นแล้วแหละเพราะนี่ก็คือ แม่เรา ถามว่าเครียดไม้ เครียดคะ แต่ต้องทำใจรับมัน คือ ภาระที่ต้องแบกไว้ และเป็นภาระที่ต้องหนักแทนสมาชิกคนอื่นๆของครอบครัว ดูเหมือนเป็นผู้เสียสละมากนะ แต่อดทนทำให้ดีที่สุด อยากให้ลูกคนอื่นๆมาสลับๆกันบ้าง.....” CG. Pt.2

“อยากอิสระแบบคนอื่นบ้างนะ แต่นี่ต้องมีหน้าที่ผูกขาดกับเราอะ ที่ต้องดูแลแม่ แต่แม่ก็ติดเรานะ ลูกๆคนอื่นๆแกไม่เอานะ อยู่ได้เป็นพักๆ แกก็เรียกหาเราตลอดเลย พยายามบอกตัวเองว่าไม่เครียด เป็น

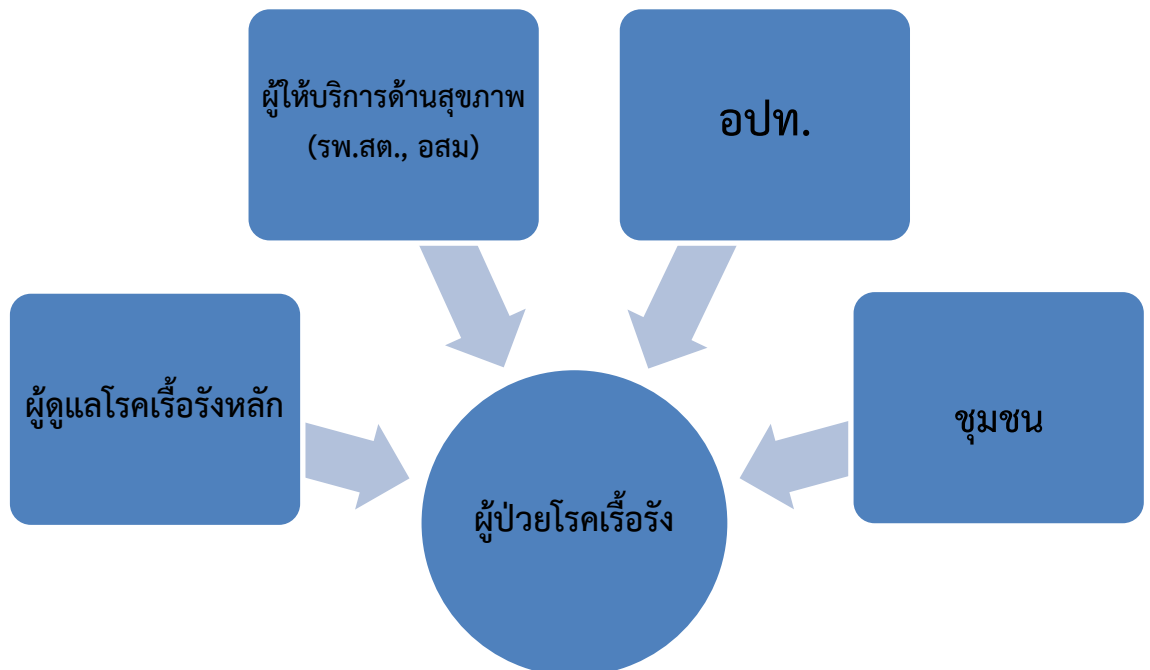
หน้าที่ของลูกที่ต้องดูแลพ่อแม่ แต่ก็บางครั้งมีน้อยใจบ้างแหละ แต่พอเห็นหน้าแม่ก็ทำนะ รู้ว่าแกร็กเรามาก ไม่อยากให้แกไม่สบายใจว่าเราเครียด เลยคุยสนุกสนานกับแม่ตลอด แต่จริงๆแบบนี้เขาเรียกเครียดลึกๆไม่ ค่ะ.....” CG. Pt.3

ซึ่งเป็นระยะที่ 3 ของการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจริงในชุมชนคลองเคียน โดยทีมสหวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน อปท. และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงได้นำมาปรับรูปแบบโดยผ่านความร่วมมือจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการสนับสนุน ด้านงบประมาณ การจัดสวัสดิการ โดยผ่านระบบการให้บริการ (Delivery System Design) ที่มีการออกแบบและปรับโครงสร้างของการบริการ และสร้างทีมงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างชัดเจน

### รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเข้าสู่ระยะที่ 4 ของการวิจัย คือ ขั้นการติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุง จนได้รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนคลองเคียนและปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนคลองเคียน จนได้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน ดังภาพ

### รูปแบบการให้บริการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน (Delivery System Design)



ภาพที่ 2 รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน อ.ตะกั่วทุ่ง จ.พังงา

จากผลในแบบดั้งเดิมที่มีการแยกส่วนรับผิดชอบการทำงานในชุมชน ผู้วิจัยได้มีการร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ดูแล อสม. นักวิชาการสาธารณสุข และ อปท. อีกครั้งเพื่อหาแนวทางสรุปรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน ที่ชัดเจนขึ้น โดยมีการเชื่อมโยง เสริมพลังจากชุมชนในการพัฒนารูปแบบการให้บริการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน ภายใต้การค้นหาทรัพยากรที่มีอยู่จริงในชุมชนโดยชุมชนเอง เนื่องจากเจ้าของชุมชนได้เกิดความรู้สึกเป็น คนคิดเอง แก้ปัญหาเอง และเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

### ผลการประเมินโครงการ

สำหรับในระยะที่ 5 ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของการดำเนินการวิจัย เป็น ขั้นตอนการสรุปผลการวิจัย โดยการติดตามและประเมินผลโครงการ (Monitoring and Evaluation Phase) พบว่า รูปแบบดังกล่าวที่ร่วมกันคิดค้นโดยชุมชนจะก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของรูปแบบที่คิดค้นขึ้นมา เป็นของตนเองจึงมีความพึงพอใจและภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการช่วยคิดรูปแบบรูปแบบการให้บริการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน ที่ร่วมกันคิดค้นขึ้นมา

## บทที่ 5

### อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 อภิปราย

การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนคลองเคียน อ. ตะกั่วทุ่ง จ. พังงา ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนทั้งในภาพรวมและจากข้อมูลเชิงลึก โดยภาพรวม พบว่า การจัดโครงสร้างการทำงานในรูปแบบหุ้นส่วน (Partnerships) โดยมีการทำงานแบบประสานงานร่วมกัน ระหว่างผู้ที่ทำงานด้านบริการสุขภาพโดยตรงของ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต) อสม. ตลอดจนอาสาสมัครผู้ดูแลสุขภาพหลักในชุมชน ต้องทำงานเชื่อมโยงผ่านความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการสนับสนุน ด้านงบประมาณ การจัดสวัสดิการ โดยผ่านระบบการให้บริการ (Delivery System Design) ที่มีการออกแบบและปรับโครงสร้างของการบริการ และสร้างทีมงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างชัดเจน ในการรูปแบบการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการบริหารจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน มีการกำหนดและให้ความสำคัญที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในการให้บริการสุขภาพ ที่มีการดูแลรักษาแบบบูรณาการผ่านระบบที่มีการวางแผนจัดการทำงานเชิงรุก รวมทั้งการจัดการความสัมพันธ์ของ (รพ.สต) กับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ประกันสุขภาพ และหน่วยบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ที่เหมาะสมกับ ระยะเวลาของการดำเนินโรคและมีภาวะแทรกซ้อน การป้องกันโรคร่วมและด้านต่างๆของระบบการให้บริการสุขภาพซึ่งในภาพรวมสะท้อนให้เห็นว่า บริบทชุมชนคลองเคียน มีระบบการสนับสนุนในการดูแลโรคเรื้อรังในชุมชน แต่ยังคงขาดระบบสนับสนุนด้านการตัดสินใจ (Decision Support System) ในรูปแบบของแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งถือว่าเป็นมาตรฐานที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยรูปแบบดังกล่าวต้องมีการผสมผสานเข้าไปในกระบวนการดูแลผู้ป่วยประจำวันในรูปแบบของการเสริมพลัง และการ กระตุ้นเตือน (Empowerment and Trigger support) โดยผ่านระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้การเชื่อมโยงเสริมพลังจากชุมชน (Community Empowerment Support) โดยนำทรัพยากรและทุนที่มีอยู่ในชุมชนมาเชื่อมโยงกัน

จากข้อมูลเชิงลึก พบว่า ระบบ การสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self-Management Support) ต้องมีความเชื่อมโยงกับระบบผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สะท้อนให้เห็นว่า แม้ว่าโรคเรื้อรังนั้นผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลสุขภาพตนเองที่สำคัญที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยต้องมีชีวิตอยู่กับโรคตลอดชีวิต ซึ่งทำให้เกิดความเคยชิน เบื่อหน่าย จึงทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังบางคน ขาดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรัง ตลอดจนเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านแทนบุคลากรด้านสุขภาพ หากผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้ญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างเต็มศักยภาพ ผลลัพธ์ตามมาที่จะเกิดกับผู้ป่วย เรื้อรัง ตลอดจนเป็น การลด

การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเรื้อรังได้ ประเด็นดังกล่าวส่งผลให้เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายทั้งของตัวผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วยเรื้อรังเองและของโรงพยาบาล รวมถึงภาระของบุคลากรสุขภาพที่ต้องให้การรักษายาบาลต่อไป ประเด็นดังกล่าวนี้จึงควรมีการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล โดยต้องการความเป็นองค์รวมมีความบูรณาการและดำเนินอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบครบวงจร สอดคล้องกับการศึกษาของ สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์ (2557) ที่ศึกษาเรื่อง ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม ที่พบว่าญาติผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน จะได้รับผลกระทบด้านลบทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์และสังคม ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลประสบการณ์เครียดเรื้อรัง เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลโดยตรง โดยเฉพาะญาติผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส มีปัญหาสุขภาพอยู่เดิมและเป็นผู้สูงอายุ กล่าวได้ว่าญาติผู้ดูแลเป็นกลุ่มเสี่ยงที่บุคลากรสุขภาพไม่ควรมองข้าม ดังนั้น จากการศึกษาดังกล่าว ได้เน้นย้ำระบบการให้บริการสุขภาพให้มีการมุ่งเน้นการเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นหลัก โดยควรมีการคำนึงถึงสวัสดิภาพของญาติผู้ดูแล และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของอริสสันและคณะ เรื่อง การตื่นตัวของญาติโรคเรื้อรัง โรคถุงลมปอดโป่งพอง ที่พบว่า ญาติผู้ดูแลรู้สึกว่าจะได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมน้อย เนื่องจากขาดแหล่งและการสนับสนุนทางสังคม Allison S, et al. (2001) และผลวิจัยดังกล่าว ยังสนับสนุนและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Nijboer C, Tepelaar R, Triemstra M, & Van den Bos, GA. (2001) ที่พบว่า กลุ่มญาติผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนมาก ดังนั้นจากประเด็นดังกล่าว ได้สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังแม้ว่าด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมักจะเป็นประเด็นหลักและประเด็นแรกที่ดีมีสุขภาพให้มีความสุข แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรมองข้ามประเด็นของญาติหรือผู้ดูแลหลักในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

## 5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยที่ได้สะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน ต.คลองเคียน อ. ตะกั่วทุ่ง จ. พังงา ได้ผ่านกระบวนการขับเคลื่อนโดยชุมชนในการแก้ไขปัญหาตามสภาพจริงของชุมชน ที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมของบริบทชุมชนจริง โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ของชุมชน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ตลอดจน อปท. จนสามารถพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนได้นั้น ซึ่งทีมวิจัยได้เน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญ ของการดำเนินการตามรูปแบบที่คิดค้นมาได้นั้น ต้องเกิดจากความร่วมมือร่วมกันทุกฝ่าย
2. สามารถนำไปสู่แนวนโยบายสาธารณะ เพื่อเชื่อมโยงไปสู่การหาความร่วมมือ ในการ ต่อยอดเชิงนโยบาย โดยการเผยแพร่สู่ชุมชนและองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการ ของภาครัฐ อีกต่อไป



## ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าต่อไป

เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ และนำไปใช้ใหม่ จนกระทั่งได้รูปแบบที่คงที่อันเกิดจากชุมชนเป็นต้นคิด ด้วยข้อจำกัดในระยะเวลา 1 ปี ส่งผลการทดลองใช้รูปแบบ การจัดการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน มีระยะ เวลาในการทดลองใช้รูปแบบดังกล่าวในช่วงสั้นๆ ของระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนในระยะเวลาของการประเมินผลลัพธ์ ดังนั้นระยะเวลาควรมีความยืดหยุ่น หรือปรับให้เข้ากับความเหมาะสมของบริบทชุมชน เพื่อให้รูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปใช้แล้วเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ผู้ดูแลหลักในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนหน่วยบริการ สุขภาพและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ต้องทำงานประสานเป็นเนื้อเดียวกัน

## บรรณานุกรม

เกษฎาภรณ์ นาขะมนิ . ( 2556). กลวิธีป้องกันโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน . วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31(1) : 43-51.

นันทพร บุณราคัมวดี และยุวมาลัย ศรีปัญญาตัมคักดี. (2555). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนครนายก. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2(5) : 114-129.

ศิริอร สีนุชและ พิเชต วงรอดต. (2558). การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (พิมพ์ครั้งที่ 3). วัฒนาการพิมพ์. กรุงเทพมหานคร

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้ามวารสารสภาการพยาบาล 2557; 29 (4) 22-31

Allison S, et al. (2008). Active carers: Living with chronic obstructive pulmonary disease. International Journal Palliative Nursing. 14(8): 368-72.

Lubkin, I. M. & Larsen, P. D. (Editors). (2013). Chronic Illness: Impact and Interventions (8<sup>th</sup> Editions). Jones and Bartlett Learning, Sudbury, M.A.

Nijboer C, Tepelaar R, Triemstra M, & Van den Bos, GA. (2001). The role of social and psychological resources in caregiving of cancer patients. Cancer. 91:1029-39.

World Health Organization. Chronic diseases and health promotion [internet]. [cited 2017 August 1]. Available from: [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part2\\_ch1/en/index1.html](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part2_ch1/en/index1.html)

ภาคผนวก

## ประวัติคณะผู้วิจัย

1. ดร. อรัญญา รักษาบ (หัวหน้าโครงการ)

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี  
หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และไปรษณีย์  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี 84000  
โทรศัพท์ 077913375 โทรสาร 077913375  
E-mail: pakorpk20@hotmail.co.th  
ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี: พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปริญญาโท: พยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปริญญาเอก: PhD. in Health Studies. Lincoln University, United Kingdom.

2. นาง พูนทรัพย์ พู่กุด โกมุลผล อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
3. นาย คมสันต์ เหล็กมมะ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
4. นายอุทิศ มัจฉาเวช นายก อบต. คลองเคียน
5. นายประเสริฐ นันทบุตร ปลัด อบต. คลองเคียน
6. นายสุรพล สงวนนาม นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.คลองเคียน
7. นางสาว ศิริประภา ศิริขันต์ ผู้ช่วยเจ้าพนักงานประชาสัมพันธ์ อบต.คลองเคียน
8. นางร้อยฝ้าย มัจฉาเวช อสม. รพสต. คลองเคียน
9. นางสาว เขาวภา อินทแย้ม ผอ. รพสต. คลองเคียน

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

1. รศ.ดร. จรวัย สุวรรณบำรุง อาจารย์ สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2. ดร.อติญา ศรีเกษตรริน ผู้อำนวยการวิทยาลัย วิ ทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี
3. ผศ.ดร.ชฎานิศ ลือวานิช อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

### ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

1. ดร. ทศนีย์ สุนทร อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
2. ดร. ประดิษฐ์พร พงศ์เตரியง อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี



เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

เอกสารรับรองเลขที่: SRU. 2560/021  
ชื่อโครงการ: การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลคลองเคียน อำเภอดงตาล จังหวัดพังงา  
รหัสโครงการ: SRU. A 021  
ชื่อหัวหน้าโครงการ: ดร.อรรณฎา รักษาบ  
หน่วยงานที่สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี  
เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการวิจัย  
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย  
4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม  
วันที่รับรอง: 31 สิงหาคม 2560  
วันที่หมดอายุ: 30 สิงหาคม 2561

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศ  
สิทธิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ลงนาม

(ดร.จิราพร วัฒนศรีสิน)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิชาติ พัฒนะวิริยะพิศาล)  
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

- ร้องฯ วิชาการ
- ร้องฯ นิติการและพัฒนาระบบราชการ
- ร้องฯ นโยบายของหน่วยงาน
- ร้องฯ กิจกรรมนักศึกษา
- อธิการบดี



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ โทร. ๑๕๙๑

พช ๓๕๕/๖๐

วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตลาราชการเพื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า ดร.อรัญญา รักหาบ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ กำลังศึกษางานวิจัยเรื่อง "การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลคลองเคียน อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา" ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างจัดเก็บข้อมูลการวิจัย

ในการนี้ ข้าพเจ้าจึงขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัย ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ และ ๑๗-๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีนักวิจัยที่เข้าร่วมเก็บข้อมูลการวิจัย ๒ ท่าน คือ นางพูนทรัพย์ ทุ่ภู็ด และนายคมสันต์ เหลี่ยมมะ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ข้าพเจ้า ดร.อรัญญา รักหาบ และนักวิจัยร่วม จำนวน ๒ คน ลาราชการเพื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูลงานวิจัย ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ และ ๑๗-๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

อรัญญา รักหาบ  
(ดร.อรัญญา รักหาบ)  
นักวิจัย

ปฏิญญาการทำงานของ มรส.

1. เรื่องปกติดำเนินการแล้วเสร็จ ภายใน 1 วัน
2. เรื่องซับซ้อนดำเนินการแล้วเสร็จ ภายใน 2 วัน
3. นอกเหนือจากนี้ เรื่องที่ต้องตัดสินใจโดยผู้บังคับบัญชา

คดีรับ: ๑๓๐๐/๖๐  
วันที่: ๕/๗/๖๐  
เวลา: ๑๖:๐๐

อำนวยการ

นายดร.พิภพธนาพร

๑๓.๑.๖๐

- ผอ.สภ.ค.ร.อ.อ.ร.ค.ร.ค.ร.ค.ร.

๒๓.๖๐



ดร. อรัญญา รักหาบ  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี  
 272 ม.9 ต.ขุนทะเล อ.เมือง  
 จ.สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย 84100  
 โทร: +66950894987  
 อีเมลล์: pakorpk20@hotmail.co.th

### เอกสารชี้แจงผู้วิจัย

การพัฒนาารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลคลองเคียน อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา  
 (ภาษาอังกฤษ) The Development of Chronic Diseases Management Model of Klong-  
 Kean Community, Amphur Thakaotung, Phangnga Province

นางสาว อรัญญา รักหาบ, อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ม. ราชภัฏสุราษฎร์ธานี	หัวหน้าโครงการ
นางสาว ศิริประภา ศิริขันต์, ผู้ช่วยเจ้าพนักงานประชาสัมพันธ์ อบต. คลองเคียน	ผู้วิจัยร่วม
นางร้อฝี้อะ มัจฉาเวช, อสม. รพสต. คลองเคียน	ผู้วิจัยร่วม
นางสาว เยาวภา อินทแย้ม, ผอ. รพสต. คลองเคียน	ผู้วิจัยร่วม

ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมการวิจัย เรื่อง การพัฒนาารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลคลองเคียน อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการวิจัยในการพัฒนาเชิงพื้นที่ โดยการวิจัยในครั้งนี้ได้ระบุนรายละเอียดและข้อมูลที่เป็น การพิทักษ์สิทธิของท่านผู้เป็นส่วนสำคัญยิ่งในกระบวนการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ความมุ่งหวังของการพัฒนาวิจัย ?

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน ตำบลคลองเคียน อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา โดยส่งเสริมให้เกิด รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลคลอง



### จธ 3.1

เคียน อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา และนำข้อมูลที่ได้ นำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับชุมชนท้องถิ่น ในการเป็นต้นแบบในการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง เพื่อบริหารจัดการชุมชนด้วยตนเอง อย่างยั่งยืน ตลอดจนเพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ มาพัฒนาเชิงพื้นที่ในการต่อยอดและยกระดับเชิงนโยบาย

#### กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย?

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดสรรผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เหมาะสมต่อการตอบโจทย์การวิจัย โดยคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้ คือ กลุ่มประชากร เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดัน) ในชุมชนตำบลคลองเคียน อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา ที่ขึ้นทะเบียนไว้กับ รพสต. คลองเคียนจำนวน 140 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ กลุ่มตัวอย่าง ใช้แบบคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีการคุณสมบัติ ดังนี้

- เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดัน) ในชุมชนตำบลคลองเคียน อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา ที่ขึ้นทะเบียนไว้กับ รพสต. คลองเคียน
- สื่อสารภาษาไทยได้ดี
- ยินดีเข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมการวิจัย และสมัครใจในการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการโรคเรื้อรัง จำนวน 10 คน หรือมากกว่า จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

#### ผลต่อการพิจารณาเข้าร่วมการวิจัย?

ผู้ที่มีสิทธิเข้าร่วมการวิจัยต้องมีคุณสมบัติเป็นไปตามข้อตกลงข้างต้น แล้วนั้น ท่านจำเป็นต้องลงนามในใบพิทักษ์สิทธิเป็นที่เรียบร้อย ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ของท่านนั้น จะไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาดูแล จากรพสต. คลองเคียน และไม่มีผลเสียต่อท่านหรือ ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของท่านและผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจารย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในกรณีที่ท่านเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และมีสิทธิที่จะถอนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

#### ลักษณะกิจกรรมในกระบวนการวิจัย

เมื่อท่านตกลงเข้าร่วม ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์จากผู้วิจัยในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวและปลอดภัย ภายในชุมชน ที่ท่านสะดวกให้ผู้วิจัยไปสัมภาษณ์ โดย ระหว่างการสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียง ด้วยอุปกรณ์บันทึกเสียงดิจิทัล และจะมีการหยุดบันทึกเสียงทุกครั้งเมื่อท่านมีคำถาม ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 45- 55 นาที ท่านจะได้รับการถามแบบเจาะลึก รายบุคคล เกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลตนเอง การจัดการโรคเรื้อรัง ตลอดจน ปัญหาและอุปสรรค และการแก้ปัญหาในการจัดการโรคเรื้อรัง

หากจำเป็นต้องมีการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป ผู้วิจัยจะมีการนัดหมายและแจ้งให้ท่านทราบถึงรายละเอียด โดยการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะมีระยะห่างประมาณ 1 เดือน หากท่านยินยอมให้การสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ผู้วิจัยจะทำการสรุปการสัมภาษณ์ในครั้งที่ผ่านมาให้ท่านก่อนวันนัดหมายครั้งใหม่ อย่างน้อย 7 วัน ทั้งนี้ ตลอดการวิจัยจะมีการสัมภาษณ์ไม่เกิน 3 ครั้ง

#### ข้อดีและการบริหารความเสี่ยงในการเข้าร่วมการวิจัย?

ผู้วิจัยไม่สามารถระบุข้อดีของการเข้าร่วมวิจัยของท่านได้ อย่างไรก็ตาม ท่านจะเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน ตำบลคลองเคียน อำเภอดงพิกุล จังหวัดพังงา ทั้งนี้หากผลการวิจัยนี้ ได้รับการเล็งเห็นความสำคัญ อาจนำไปสู่การขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นข้างเคียง หรือเผยแพร่ในระดับประเทศ ในการเป็นต้นแบบในการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง เพื่อบริหารจัดการชุมชนด้วยตนเองอย่างยั่งยืน ตลอดจนนำข้อมูลที่ได้ไปสู่การสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับชุมชนท้องถิ่น และองค์ความรู้ที่ได้ นำมาพัฒนาเชิงพื้นที่ในการต่อยอดและยกระดับเชิงนโยบายระดับประเทศ หากข้อคำถามใดที่ท่านไม่อยากจะตอบ ท่านสามารถแจ้งผู้วิจัยได้ตลอด การสัมภาษณ์

#### การพิทักษ์สิทธิความเป็นส่วนบุคคล?

ในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งเอกสาร และ บทความตีพิมพ์ต่างๆ จะไม่มีการระบุ ชื่อ- สกุล หรือสิ่งที่ทำให้สามารถระบุตัวตนถึงตัวท่านได้ การวิจัยจะใช้การสัมภาษณ์ ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะได้รับการถอดเทปโดยบุคคลที่ 3 โดยไม่สามารถจัดการกับข้อมูลเพื่อเป็นการลวงละเมิดกับข้อมูลส่วนตัวของท่านได้แต่อย่างใด เทปบันทึกเสียง และ บทความสัมภาษณ์จะไม่ถูกระบุตัวตนของท่านโดยชื่อ- สกุลที่แท้จริง ผู้วิจัยจะใช้รหัสในบันทึกและระบุตัวตนเท่านั้น ซึ่งเป็นกรป้องกัน การเปิดเผยข้อมูลหากมีการสูญหายของเทปบันทึกเสียง หรือบทความสัมภาษณ์เกิดขึ้น สำหรับเสียงการสัมภาษณ์จะได้รับการจัดเก็บในคอมพิวเตอร์โดยมีการใช้รหัสผ่านเพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูล ส่วนเอกสารบทความสัมภาษณ์ จะถูกจัดเก็บในตู้เก็บเอกสารที่มีระบบป้องกันและรักษาความปลอดภัย ภายในสำนักงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี โดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้มีเพียงเท่านั้น เอกสารทั้งหมดจะถูกทำลายภายในระยะเวลา 5 ปี หลังจากวันเริ่มต้นเก็บข้อมูล

#### การจัดการกับข้อมูลที่ได้จากการวิจัย

ผลการวิจัยจะ ถูกนำไปเสนอใน รูปเล่มวิจัยฉบับ สมบูรณ์ นอกจากนี้จะได้รับการนำเสนอในเวทีวิชาการและตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตามผลการวิจัยรวมถึงข้อมูลจากกระบวนการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถขอรับเพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขตามที่ท่านเห็นสมควร ซึ่งการแก้ไขต่างๆ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยตามที่อยู่ที่ได้ระบุไว้ข้างต้น

**ข้อควรปฏิบัติในการเข้าร่วมวิจัย**

ก่อนลงนามเข้าร่วมการวิจัย โปรดอ่านข้อมูลต่างๆ ในเอกสารฉบับนี้อย่างละเอียด และแน่ใจว่าท่านเข้าใจในข้อมูลดังกล่าวอย่างถ่องแท้ก่อนการตกลงเข้าร่วมการวิจัย หากมีข้อสงสัย หรือข้อคำถามเกี่ยวกับการวิจัย โปรดติดต่อผู้วิจัย หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัย โปรดกรอรายละเอียดในเอกสารใบพิทักษ์สิทธิพร้อมลงนามเข้าร่วมการวิจัย และส่งเอกสารดังกล่าวมายังคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยจะทำการติดต่อท่านเพื่อนัดหมาย การสัมภาษณ์ หรือท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยโดยตรงเพื่อนัดหมายและส่งเอกสารให้แก่ผู้วิจัยในวันสัมภาษณ์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

**สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม**

**นางสาว อรัญญา รักหาบ**

คณะพยาบาลศาสตร์

272 ม.9 ต.ขุนทะเล อ.เมือง

จ.สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย 84100

โทร: +66950894987

Email: pakorpk20@hotmail.co.th

ขอบพระคุณอย่างยิ่ง

นางสาว อรัญญา รักหาบ   นางสาว ศิริประภา ศิริขันต์   นางร้อฝี้อะ มัจฉาเวช   นางสาว เขียวภา อินทแย้ม  
หัวหน้าโครงการวิจัย                      ผู้ร่วมวิจัย                      ผู้ร่วมวิจัย                      ผู้วิจัยร่วม

**การร้องเรียนเกี่ยวกับการวิจัย ?**

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ใบอนุมัติเลขที่ SRU. 2560/021 ให้ไว้ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2560 ถึงวันที่ 30 สิงหาคม 2561 ซึ่งท่านควรได้รับการคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ต่อการเข้าร่วมวิจัย หรือท่านมีข้อร้องเรียนต่อการปฏิบัติหรือมารยาทที่ได้รับอย่างไม่เหมาะสมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนมายัง สถาบันวิจัยและพัฒนาอาคารกาญจนาภิเษกอนุสรณ์ ชั้น 9 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

โทรศัพท์ 077 355 680, E-mail: ird\_center@hotmail.com

## ภาพกิจกรรม

ครั้งที่ 1: ชั้นเตรียมการ (วันที่ 2 ธันวาคม 2559)



ภาพที่ 3



ภาพที่ 4



ภาพที่ 5

วันที่ 17 กรกฎาคม 2560

ขั้นตอนการวิจัย : Focus group



ภาพที่ 6 Focus group วันที่ 17 กรกฎาคม 2560

สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน



ภาพที่ 7





ภาพที่ 8



ภาพที่ 9



ภาพที่ 10



ภาพที่ 11





ภาพที่ 12