

บทที่ 4

ผลการวิจัย

เครื่องมือประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังในมุมมองของผู้ให้บริการ

ผลของการพัฒนาเครื่องมือประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังในมุมมองของผู้ให้บริการ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ซึ่งมีหัวข้อย่อย ดังนี้

ระยะที่ 1: ผลการพัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ

1. ผลการพัฒนาเครื่องมือ

1.1 ขั้นตอนที่ 1: ให้นิยามรูปแบบการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง

1.2 ขั้นตอนที่ 2: สร้างข้อคำถาม

1.3 ขั้นตอนที่ 3: กำหนดรูปแบบในการวัด

1.4 ขั้นตอนที่ 4: ตรวจสอบข้อคำถามเบื้องต้นโดยผู้เชี่ยวชาญ

1.5 ขั้นตอนที่ 5: ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

1.6 ขั้นตอนที่ 6: นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

1.7 ขั้นตอนที่ 7: วิเคราะห์ข้อคำถาม (Evaluate the items)

1.8 ขั้นตอนที่ 8: ปรับปรุงแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ (Optimize scale length)

2. ผลการตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ

2.1 ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธี EFA

2.2 วิเคราะห์ข้อคำถาม (Item analysis)

2.3 ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ

2.4 ตรวจสอบความตรงเชิงสภาพการณ์ (Concurrent validity)

2.5 ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธี CFA

ระยะที่ 2: การประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ในมุมมองของผู้ให้บริการ

โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลของการพัฒนาเครื่องมือประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังในมุมมองของผู้ให้บริการ ตามลำดับ ดังนี้

สรุปผลการวิจัยระยะที่ 1: พัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ

1. ผลการพัฒนาเครื่องมือ

1.1 ขั้นตอนที่ 1: ผลการให้นิยามรูปแบบการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง

นิยามการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังครั้งนี้ ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและความเห็นพ้องของผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวาน 12 ท่าน โดยใช้เทคนิคคอนนินอลกรุป ได้ผลการการระดมความคิดเห็น ผลการศึกษาเป็นดังนี้

นิยามรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ อย่างไรก็ตามมีการเปลี่ยนชื่อในบางองค์ประกอบให้มีความหมายชัดเจน เฉพาะเจาะจงมากขึ้น และให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เช่น องค์ประกอบที่ 1 เปลี่ยนคำว่า "ระบบสุขภาพ" เป็น "การจัดองค์การดูแลสุขภาพ" และองค์ประกอบที่ 6 เปลี่ยนคำว่า "ชุมชน" เป็น "การใช้ทรัพยากร สิ่งสนับสนุน และการมีส่วนร่วมของชุมชน"

เมื่อพิจารณางค์ประกอบย่อย พบว่า มีทั้งหมด 25 องค์ประกอบย่อย โดยมีองค์ประกอบย่อยที่เพิ่มใหม่ จำนวน 3 องค์ประกอบย่อย คือ องค์ประกอบที่ 4 องค์ประกอบย่อยข้อ 1 "มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guideline; CPG)" ซึ่ง CPG เดิมเน้นที่มิติทางกาย ขณะที่ CPG ใหม่เน้นการดูแลที่เชื่อมโยงทุกมิติ องค์ประกอบที่ 5 องค์ประกอบย่อยข้อ 1 "ระบบฐานข้อมูล บุคคล ประชากรและสิ่งแวดล้อม" ที่เน้นทุกมิติมากกว่ารูปแบบเดิม องค์ประกอบย่อยข้อ 6 "การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประชากร" เป็นประเด็นใหม่ที่ท้าทายผู้ให้บริการในการหาวิธีที่เหมาะสมกับเป้าหมาย และองค์ประกอบที่ 6 ยังคงองค์ประกอบย่อย 3 ข้อ ตามกฎบัตรออตาวา (World health organization, 1986) แต่มีการกำหนดความหมายขององค์ประกอบย่อยให้มีความท้าทาย สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบริบทของประเทศไทยชุมชนมีความเข้มแข็งอยู่แล้ว ควรเป็นการผลักดันให้ชุมชนแสดงศักยภาพที่มีให้มากขึ้นโดยใช้คำว่า "ความเป็นเจ้าของ (Ownership)" แทน "การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน" และใช้ "มาตรการของชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพ" แทน "การสร้างนโยบายสาธารณะ" และยังคงประเด็น "การสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ" ไว้ นอกจากนี้ องค์ประกอบย่อยยังมีการใช้ปรับการใช้ภาษาใหม่เพื่อให้มีการสื่อความหมายในภาษาไทย มีรายละเอียดแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงนियามการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการใช้
เทคนิคคนอำนวยการของผู้เชี่ยวชาญ

นียม CCM จากการทบทวนวรรณกรรม	นียม CCM สำหรับผู้ป่วยเบาหวานจากความเห็นพ้อง	การเปลี่ยนแปลงและเหตุผล
<p>องค์ประกอบที่ 1 ระบบสุขภาพ (Health system: HS) นียม</p> <p>หมายถึง หน่วยบริการจัดโครงสร้างบริการสุขภาพ ปรับปรุงสถานบริการทุกระดับโดยการนำทีมของผู้เชี่ยวชาญ เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สนับสนุนการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ ให้บริการบนพื้นฐานคุณภาพการดูแล และทีมดูแลมีการพัฒนาข้อตกลงร่วมกัน</p> <p>องค์ประกอบย่อย 5 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบโดยการนำทีมของผู้เชี่ยวชาญ 2. ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม แบบองค์รวม 3. มีการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบเชื่อมตาระหว่างหน่วยบริการต่าง ๆ จนถึงชุมชน 4. มีมาตรฐานการบริการที่มีคุณภาพ 5. จัดทีมดูแลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังอย่างเป็นระบบ 	<p>องค์ประกอบที่ 1 การจัดองค์การดูแลสุขภาพ (Health care organization: HCQ) นียม</p> <p>หมายถึง หน่วยบริการมีนโยบายดำเนินการมีมาตรฐานในการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ มีการจัดสรรทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุ และสิ่งของ ที่เอื้ออำนวยให้สามารถจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการควบคุม กำกับ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานโดยให้ความสำคัญกับมิติการดูแลทั้งทางกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม</p> <p>องค์ประกอบย่อย 4 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีนโยบายของหน่วยงานที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ 2. มีการจัดการทรัพยากรบุคคล 3. มีการจัดการทรัพยากร งบประมาณ วัสดุ และสิ่งของ 4. การควบคุม กำกับ และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปลี่ยนชื่อองค์ประกอบให้มีความหมาย เฉพาะเจาะจงและชัดเจนในภาษาไทย 2. องค์ประกอบใหม่เน้นองค์ประกอบย่อยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการองค์กร (นโยบาย ทรัพยากร และการควบคุมกำกับ ประเมินผล) มากกว่าเน้นมาตรฐานของบริการ โดยนำองค์ประกอบย่อยของ CCM เดิมที่เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับ การจัดทีมดูแล การดูแลแบบองค์รวม นำไปบรรจุในองค์ประกอบที่ 3 (การออกแบบบริการ) ทั้งนี้เนื่องจากองค์ประกอบที่ 3 ยังอยู่ภายใต้องค์ประกอบระบบสุขภาพเช่นเดิม แต่จัดแยกองค์ประกอบไว้เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินการ 3. นำเรื่องมาตรฐานการบริการที่มีคุณภาพนำไปไว้ใน CCM ใหม่ องค์ประกอบที่ 4 การสนับสนุนการตัดสินใจ
<p>องค์ประกอบที่ 2 การสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self - management support: SMS) นียม</p> <p>หมายถึง กระบวนการ/วิธีการสร้างพลัง (Empowerment) ให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในการจัดการกับภาวะเรื้อรังด้วยตนเอง ให้ความสำคัญกับการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์ กลางในการดูแล เน้นความร่วมมือของผู้ป่วย</p>	<p>องค์ประกอบที่ 2 การสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (Self - management support: SMS) นียม</p> <p>หมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการกับภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การจัดการตนเองของผู้ป่วย และ 2) การสนับสนุนการจัดการตนเองของทีมผู้ให้บริการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยังคงแนวทางการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองเช่นเดียวกับ CCM เดิม แต่มีการแบ่งส่วนการดำเนินการสนับสนุนที่ชัดเจนเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของผู้ป่วยและส่วนของทีมผู้ให้บริการที่มีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา/การสนับสนุนแตกต่างกัน

ตาราง 10 (ต่อ)

นิยาม CCM จากการทบทวนวรรณกรรม	นิยาม CCM สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จากความเห็นพ้อง	การเปลี่ยนแปลงและเหตุผล
<p>องค์ประกอบย่อย 4 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนการตั้งเป้าหมายการรักษา 2. สนับสนุนการวางแผนปฏิบัติตน 3. สนับสนุนการแก้ปัญหา 4. การติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคหรือภาวะอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง 	<p>องค์ประกอบย่อย 2 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 2. การสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองจากผู้ให้บริการ 	
<p>องค์ประกอบที่ 3 การออกแบบระบบบริการ (Delivery system design: DSD)</p> <p>นิยาม</p> <p>หมายถึง การออกแบบระบบการดูแลที่เหมาะสมกับการดูแลต่อเนื่อง (Continuity) ในสถานบริการทุกระดับและชุมชน โดยทีมดูแลที่กำหนดบทบาทและแบ่งหน้าที่ระหว่างสมาชิกในทีมให้การดูแลอย่างมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ป่วยและทีมดูแลบนพื้นฐานข้อมูลระดับบุคคล (Evidence-based care) ที่เข้าใจผู้ป่วยและสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย</p>	<p>องค์ประกอบที่ 3 การออกแบบระบบบริการ (Delivery system design: DSD)</p> <p>นิยาม</p> <p>หมายถึง หน่วยงานมีการออกแบบการดูแลที่มีแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ยึดผู้ป่วยและประชากรเป็นฐาน สร้างการมีส่วนร่วมและบูรณาการการดูแล บนพื้นฐานการดูแลที่ดูแลทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของทีมนดูแลกับผู้ให้บริการ และเชื่อมโยงการดูแลทุกระดับบริการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการใช้คำขององค์ประกอบย่อยที่แตกต่างจาก CCM เดิม โดย 6 องค์ประกอบย่อยมีเนื้อหาที่คล้ายกันทั้ง 2 นิยามถึงแม้จะใช้คำต่างกันแต่มีประเด็นโดยรวมคล้ายกัน และมีองค์ประกอบย่อยเพิ่มขึ้น ได้แก่ การสร้างการมีส่วนร่วม และบูรณาการการดูแล (Integrated care) บนพื้นฐานการดูแลที่ดูแลทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม อาจแตกต่างไปจาก CCM เดิม ทั้งนี้เนื่องจากบริบทไทยมีการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานมานาน มีความชัดเจนเรื่องบทบาทของชุมชน องค์กรอื่นๆ ในการมีส่วนร่วมดำเนินการจัดการสุขภาพ 2. การกำหนดมาตรฐานแนวทางการดูแล ไม่มีในองค์ประกอบนี้ แต่บรรจุไว้ในองค์ประกอบที่ 4 การสนับสนุนการตัดสินใจ ทั้งนี้เพื่อลดความซ้ำซ้อน

ตาราง 10 (ต่อ)

นิยาม CCM จากการทบทวนวรรณกรรม	นิยาม CCM สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จากความเห็นพ้อง	การเปลี่ยนแปลงและเหตุผล
<p>องค์ประกอบย่อย 6 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> กำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในทีมให้ชัดเจน การให้บริการอย่างต่อเนื่องเชื่อมกับเครือข่ายทุกระดับ ให้บริการ Self - management support ทุกราย และกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงให้บริการแบบ Case management กำหนดมาตรฐานแนวทางการดูแล (Clinical practice guideline: CPG) ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแล สร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมดูแลกับผู้ป่วย 	<p>องค์ประกอบย่อย 6 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่อง ยึดผู้ป่วยเบาหวานและประชากรเป็นฐานในการดูแล ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยเบาหวาน สร้างการมีส่วนร่วมและบูรณาการการดูแล (Integrated care) บนพื้นฐานการดูแลที่ดูแลทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ทีมสหวิชาชีพพร้อมมือกันดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมตามความจำเป็นรายบุคคล มีการเชื่อมโยงบริการทุกระดับ 	
<p>องค์ประกอบที่ 4 การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support: DS)</p> <p>นิยาม</p> <p>หมายถึง การกำหนดแนวทางในการตัดสินใจดูแลบนพื้นฐานข้อมูลของ ผู้ป่วย (Evidence-base guideline) เป็นแนวทางการปฏิบัติงานทางคลินิก มีการแลกเปลี่ยนแนวทาง และข้อมูลกับผู้ป่วย โดยทีมดูแล เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการรักษาและการดูแลตนเอง ในขณะที่เดียวกันทีมดูแลต้องได้รับการสนับสนุน การศึกษา การให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเพิ่มทักษะของทีมในการหาวิธีการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>องค์ประกอบที่ 4 การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support: DS)</p> <p>นิยาม</p> <p>หมายถึง การที่หน่วยบริการมีแนวทางดูแลทางเวชปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้ป่วย และอยู่ในวิถีปฏิบัติของผู้ให้บริการ มีการให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ มีการสนับสนุนทางเลือก และตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย และมีระบบการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ให้บริการและผู้ป่วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> องค์ประกอบย่อยข้อที่ 1 มีเนื้อหาที่คล้ายกันกับ CCM เดิม คือ เน้นการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) สำหรับผู้ป่วยเพียงแต่ CCM สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน มีความสำคัญกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีผลต่อการจัดการโรคด้วย ในขณะที่ CCM เดิมเน้นผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างเดียว องค์ประกอบย่อย การให้ข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจ CCM สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน มีเนื้อหาที่คล้ายเดิม แต่เพิ่มรายละเอียดให้ชัดเจนมากขึ้น CCM สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เน้นการมีระบบให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ โดยแบ่งให้มีความชัดเจนระหว่างระบบการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยและระบบสำหรับผู้ให้บริการ

ตาราง 10 (ต่อ)

นิยาม CCM จากกรอบทบทวนวรรณกรรม	นิยาม CCM สำหรับผู้ป่วยเบาหวานจากความเห็นพ้อง	การเปลี่ยนแปลงและเหตุผล
<p>องค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางปฏิบัติงานทางคลินิกที่อาศัยข้อมูลผู้ป่วยราย บุคคลเป็นแนวทางในการตัดสินใจดูแล (Evidence-base guideline) 2. ทีมดูแลแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วย เพื่อให้ทางเลือกในการตัดสินใจ 3. เพิ่มทักษะของทีมดูแลโดยการฝึกอบรม และคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ดีในการดูแลผู้ป่วย 	<p>องค์ประกอบย่อย 4 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มี Clinical practice guideline: CPG ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้ป่วย และอยู่ในวิถีปฏิบัติของผู้ให้บริการ 2. มีการให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ระหว่างผู้ให้บริการ และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเบาหวาน 3. สนับสนุนทางเลือกและตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยเบาหวาน 4. ระบบการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ทั้งของผู้ให้บริการและผู้ป่วยเบาหวาน 	<p>3. เนื้อหาของ CCM เดิมเน้นการเพิ่มทักษะของทีมดูแล แต่ CCM สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน นำเรื่องการพัฒนาทักษะบุคลากรไปไว้ในองค์ประกอบที่ 2 องค์ประกอบย่อยเกี่ยวกับ การพัฒนาทักษะของผู้ให้บริการเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเอง</p>
<p>องค์ประกอบที่ 5 การจัดระบบข้อมูล (Information system: IS) นิยาม</p> <p>หมายถึง การที่หน่วยบริการมีระบบข้อมูล ข่าว สารของผู้ป่วย ที่จำเป็นต่อการตัดสินใจดูแลรักษาของทีมดูแลและผู้ป่วย ช่วยในการวางแผนการดูแลรายบุคคล และกลุ่มประชากรเพื่อการดำเนินการเชิงรุก มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย การกระตุ้นเตือนการนัดหมาย การตรวจทางห้องปฏิบัติ การ การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงทั้งผู้ให้บริการและผู้ป่วย และควบคุมการดำเนินงานของทีมและระบบสุขภาพ</p>	<p>องค์ประกอบที่ 5 การจัดระบบข้อมูล (Information system: IS) นิยาม</p> <p>หมายถึง หน่วยบริการต้องมีระบบฐานข้อมูลระดับบุคคล ประชากร และสิ่งแวดล้อมที่ครอบคลุมภาวะสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการจัดการกับโรค (Disease management) อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการ ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย และระหว่างหน่วยบริการทุกระดับจนถึงชุมชน มีระบบการให้คำปรึกษา เพื่อสร้างความร่วมมือและสนับสนุนการตัดสินใจสนับสนุนทางเลือกต่างๆในการดูแลสุขภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีเนื้อหามุ่งเน้นการจัดระบบข้อมูลเพื่อการดูแลและการบริหารจัดการทั้งในระดับบุคคลและประชากรคล้ายคลึงกัน 2. องค์ประกอบย่อยที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประชาชน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญไทยได้เพิ่มขึ้นมาใน CCM สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

ตาราง 10 (ต่อ)

นิยาม CCM จากกรอบทบทวนวรรณกรรม	นิยาม CCM สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จากความเห็นพ้อง	การเปลี่ยนแปลงและเหตุผล
<p>องค์ประกอบย่อย 5 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบข้อมูลของผู้ป่วยทุกราย 2. ระบบแยกกลุ่มประชากร/ กลุ่มเสี่ยง เพื่อดำเนินการเชิงรุกตามความจำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม 3. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย 4. มีระบบกระตุ้นเตือนทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ 5. มีระบบการนัดหมายเพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเฝ้าระวังทางสุขภาพ ฯลฯ 	<p>องค์ประกอบย่อย 6 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบฐานข้อมูลระดับบุคคล ประชากร และสิ่งแวดล้อม ที่ครอบคลุมภาวะสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการจัดการกับโรค (Disease management) อย่างมีประสิทธิภาพ 2. การเชื่อมโยงข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูล 3. การนำข้อมูลมาใช้ในการบริการรายบุคคลและรายกลุ่ม 4. การนำข้อมูลมาใช้ในการจัดบริการ (การบริหารจัดการ) 5. การนำข้อมูลมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ 6. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประชาชน 	
<p>องค์ประกอบที่ 6 ชุมชน (Community linkage: CL)</p> <p>นิยาม</p> <p>หมายถึง การส่งเสริมความสามารถของชุมชนให้สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเอง มีการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี และมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ</p> <p>องค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างความเข้มแข็งให้องค์กร หรือกลุ่มต่างๆ เข้ามามีบทบาทดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีเครือข่าย, ชมรมฯ ที่ช่วยเหลือกัน 2. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี เน้นส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3. ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน 	<p>องค์ประกอบที่ 6 การใช้ทรัพยากร สิ่งสนับสนุน และการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community resources and health participations: CRHP)</p> <p>นิยาม</p> <p>หมายถึง การที่ชุมชนรับรู้ และเข้าใจปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน และเป็นผู้ดำเนินการจัดการกับภาวะสุขภาพของตนในชุมชนได้เอง มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมทั้งมีมาตรการในการจัดการกับภาวะสุขภาพของคนในชุมชน</p> <p>องค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความเป็นเจ้าของ (Ownership) ของชุมชนในการจัดการกับสุขภาพ 2. การสนับสนุนสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพ 3. มาตรการของชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพ <p>"ชุมชน" ไม่ได้หมายถึงหมู่บ้านอย่างเดียว แต่หมายถึง กลุ่มคนที่รวมกัน เช่น กลุ่มผู้ป่วย กลุ่ม อสม. กลุ่มคนทำงานโรงงาน/สำนักงาน กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ชมรมสุขภาพต่างๆ ฯลฯ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. องค์ประกอบย่อยของ CCM เดิม เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามกฎบัตรรอตาว่า โดยองค์ประกอบย่อยข้อ 1 สร้างความเข้มแข็งให้องค์กรหรือกลุ่มต่างๆ นั้น ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบริบทของประเทศไทย ชุมชนมีความเข้มแข็งอยู่แล้ว ควรเปลี่ยนเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นเจ้าของหลักในการดำเนินการ (Ownership) แทน 2. ส่วนองค์ประกอบย่อยด้านส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี และการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ นั้นยังคงไว้เช่นเดิมแต่เปลี่ยนการใช้คำ "ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ" เป็น "มาตรการของชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพ" ที่สื่อความหมายได้เข้าใจมากกว่า

1.2 ขั้นตอนที่ 2: การสร้างข้อคำถาม (Generate an item pool)

ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามจาก 6 ประกอบหลัก ซึ่งประกอบด้วย 25 องค์ประกอบย่อย โดยสร้างข้อคำถามที่สะท้อนความหมายขององค์ประกอบย่อยเหล่านั้น โดยแต่ละองค์ประกอบย่อยมีการสร้างหลายข้อคำถาม ได้ข้อคำถามทั้งหมด 108 ข้อ เพื่อเตรียมเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

1.3 ขั้นตอนที่ 3: การกำหนดรูปแบบในการวัด (Determine the format for measurement)

ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบในการวัด ที่ประเมินความคิดเห็นจากประสบการณ์การดูแลของผู้ให้บริการ (subjective data) กำหนดรูปแบบในการประเมินโดยใช้ Likert scale กำหนดตัวเลือกตอบ 5 ระดับ โดยให้ค่าคะแนนเรียงลำดับ ดังนี้ 1= ไม่เลยหรือน้อยที่สุด, 2= น้อย, 3= ปานกลาง, 4= มาก, 5= มากที่สุด รูปแบบของตอบแบบสอบถามเป็นแบบตอบด้วยตนเอง (Self-administrated questionnaire)

1.4 ขั้นตอนที่ 4: การตรวจสอบข้อคำถามเบื้องต้นโดยผู้เชี่ยวชาญ (Have the initial item pool reviewed by experts)

ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการที่ปรึกษาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแบบเผชิญหน้า (Face validity) ตรวจสอบเนื้อหารายชื่อกับความสอดคล้องตามโครงสร้างของกรอบแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย โดยตรวจสอบความถูกต้องทางวิชาการการใช้ภาษา พบว่ามีข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกันบางข้อให้ยุบรวมกัน โดยข้อที่ตัดออกจำนวน 8 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามในองค์ประกอบที่ 2 และ 3 เหลือข้อคำถาม 100 ข้อเพื่อนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาในขั้นตอนที่ 5 ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 11

1.5 ขั้นตอนที่ 5: การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Consider inclusion of validation items)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

1. ผู้เชี่ยวชาญเรื่องระบบโรคต่อมไร้ท่อ (โรคเบาหวาน) จำนวน 2 ท่าน โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวานจากมหาวิทยาลัย และเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลงานดีเด่นด้านการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรัง จำนวน 2 ท่าน โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข และอาจารย์แพทย์จากมหาวิทยาลัย ที่มีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือ จำนวน 1 ท่าน เป็นอาจารย์จากมหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์พิจารณาจากค่าความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item-content validity index; I-CVI) ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นตรงกัน คือ เลือกตอบ 3, 4 (ค่า I-CVI=1) และตัดข้อคำถามนั้นออกถ้าผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งเลือกตอบ 1, 2

ผลการตรวจสอบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ ข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด 100 ข้อ หลังจากตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนน 2 (ข้อคำถามเกี่ยวข้องเล็กน้อย หรือไม่สามารถประเมินได้ถ้าไม่ปรับแก้) และ 1 (ไม่เกี่ยวข้อง) ทั้งหมด 52 ข้อ จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนน 4 (ข้อคำถามเกี่ยวข้องมาก) และ 3 (ข้อคำถามเกี่ยวข้องพอควรหรือเกี่ยวข้องแต่ต้องปรับแก้) ทั้งหมด 48 ข้อ โดยทั้ง 48 ข้อนี้มีค่า I-CVI=1 ดังนั้น ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด (Scale-level content validity index: S-CVI) ของข้อคำถามทั้ง 48 ข้อ =1 โดยข้อที่ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนน 3 จะได้รับการปรับปรุงเนื้อหาข้อความ โดยมีข้อความที่ต้องปรับปรุงแก้ไขใหม่ จำนวน 22 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 13, 14, 17, 19, 20, 21, 32, 35, 39, 41, 50, 61, 64, 67, 69, 70, 71, 98, 99, 100 ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 10 ช่องการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ

ตาราง 11 แสดงผลการสร้างข้อคำถามแบบประเมินการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในมุมมองของผู้ให้บริการ

องค์ประกอบ/องค์ประกอบย่อย	การสร้างข้อคำถาม		การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ			ค่า I-CVI
	เริ่มต้น (Item pool)	หลังตัดข้อซ้ำออก	ข้อที่ให้คะแนน 4 หรือ 3	ข้อที่ให้คะแนน 2 หรือ 1	เหลือข้อที่นำไปสร้างคำถาม	
องค์ประกอบที่ 1 การจัดการดูแลสุขภาพ						
1. มีนโยบายของหน่วยงานที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	3	3	3	-	3	1
2. มีการจัดการทรัพยากรบุคคล	5	5	3	2	3	1
3. มีการจัดการทรัพยากรงบประมาณ วัสดุ และสิ่งของ	3	3	3	-	3	1
4. การควบคุม กำกับ และติดตามประเมินผลการทำงาน	2	2	2	-	2	1

ตาราง 11 (ต่อ)

องค์ประกอบ/องค์ประกอบย่อย	การสร้างข้อคำถาม		การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ			ค่า I-CVI
	เริ่มต้น (Item pool)	หลังตัดข้อซ้ำซ้อนออก	ข้อที่ให้คะแนน 4 หรือ 3	ข้อที่ให้คะแนน 2 หรือ 1	เหลือข้อที่นำไปสร้างคำถาม	
องค์ประกอบที่ 2 การสนับสนุนการดูแลตนเอง						
1. การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	6	6	3	3	3	1
2. การสนับสนุนการจัดการตนเองจากผู้ให้บริการ	10	10	6	4	6	1
องค์ประกอบที่ 3 การออกแบบระบบบริการ						
1. มีการวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่อง	14	14	6	8	6	1
2. ยึดผู้ป่วยเบาหวานและประชากรเป็นฐานในการดูแล	7	5	-	5*	-	-
3. ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยเบาหวาน	5	3	-	3*	-	-
4. สร้างการมีส่วนร่วมและบูรณาการการดูแล (Integrated care) บนพื้นฐานการดูแลที่ดูแลทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม	2	2	-	2*	-	-
5. ทีมสหวิชาชีพพร้อมมือกันดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมตามความจำเป็นรายบุคคล	3	3	2	1	2	1
6. การเชื่อมโยงบริการทุกระดับ	3	3	1	2	1	1
องค์ประกอบที่ 4 การสนับสนุนการตัดสินใจ						
1. มี clinical practice guideline: CPG ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้ป่วย และอยู่ในวิถีปฏิบัติของผู้ให้บริการ	4	4	4	-	4	1
2. มีการให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจระหว่างผู้ให้บริการ และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเบาหวาน	4	4	1	3	1	1
3. สนับสนุนทางเลือกและตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยเบาหวาน	2	2	1	1	1	1
4. ระบบการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	1	1	1	-	1	1

ตาราง 11 (ต่อ)

องค์ประกอบ/องค์ประกอบย่อย	การสร้างข้อคำถาม		การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ			ค่า I-CVI
	เริ่มต้น (Item pool)	หลังตัดข้อซ้ำซ้อน ออก	ข้อที่ให้คะแนน 4 หรือ 3	ข้อที่ให้คะแนน 2 หรือ 1	เหลือข้อที่นำไปสร้างคำถาม	
องค์ประกอบที่ 5 การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร						
1. มีระบบฐานข้อมูลระดับบุคคล ประชากร และสิ่งแวดล้อม ที่ครอบคลุมภาวะสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการจัดการกับโรคอย่างมีประสิทธิภาพ						
	3	3	3	-	3	1
2. การเชื่อมโยงข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูล						
	4	4	2	2	2	1
3. การนำข้อมูลมาใช้ในการบริการรายบุคคล และรายกลุ่ม						
4. การนำข้อมูลมาใช้ในการจัดบริการ (การบริหารจัดการ)						
	16	12	2	10	2	1
5. การนำข้อมูลมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ						
6. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประชาชน						
	3	3	(ถามผู้รับบริการ)	3	-	-
องค์ประกอบที่ 6 การใช้ทรัพยากร สิ่งสนับสนุน และการมีส่วนร่วมของชุมชน						
1. ความเป็นเจ้าของ (Ownership) ของชุมชน ในการจัดการกับสุขภาพ						
	5	5	2	3	2	1
2. การสนับสนุนสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพ						
	2	2	2	-	2	1
3. มาตรการของชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพ						
	1	1	1	-	1	1
รวม	108	100	48	52	48	1

หมายเหตุ: * หมายถึง ข้อคำถามที่ตัดออกโดยผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนที่ 5 เนื่องจากซ้ำซ้อน มีความหมายใกล้เคียงกับข้ออื่น

1.6 ขั้นตอนที่ 6: การนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (Administer items to a development sample)

เครื่องมือที่สร้างขึ้นได้นำทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ จำนวน 30 คน ในพื้นที่ 2 อำเภอในจังหวัดสุโขทัย ได้ผล ดังนี้

เมื่อพิจารณาค่า item-total correlation ทั้ง 48 ข้อแล้ว มีข้อคำถาม 2 ข้อที่มีค่า <.2 ได้แก่ ข้อที่ 15 ในองค์ประกอบที่ 2 และข้อที่ 25 ในองค์ประกอบที่ 3 จึงตัดออกไป เหลือข้อมูล ที่เข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ทั้งหมด 46 ข้อ ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์การนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) แบบประเมินใน มุมมองของผู้ให้บริการ (n = 30)

องค์ประกอบการดูแลโรคเรื้อรัง	จำนวน ข้อคำถาม	Range of item-total correlations	Cronbach's alphas	Range of Cronbach's alphas if Item deleted
องค์ประกอบที่ 1 การจัดการการดูแลสุขภาพ	11	.263-.674	.836	.808-.841
องค์ประกอบที่ 2 การสนับสนุนการดูแลตนเอง	8	.362-.678	.815	.776-.814
องค์ประกอบที่ 3 การออกแบบระบบบริการ	8	.326-.703	.810	.765-.818
องค์ประกอบที่ 4 การสนับสนุนการตัดสินใจ	7	.389-.800	.887	.856-.902
องค์ประกอบที่ 5 การจัดการข้อมูลข่าวสาร	7	.317-.618	.728	.645-.721
องค์ประกอบที่ 6 การใช้ทรัพยากร สิ่งสนับสนุน และการมีส่วนร่วมของชุมชน	5	.482-.751	.836	.772-.842
รวมทุกองค์ประกอบ	46	.235-.750	.947	.944-.947

1.7 ขั้นตอนที่ 7: วิเคราะห์ข้อคำถาม (Evaluate the items)

ผลการวิเคราะห์ข้อคำถาม ทั้ง 46 ข้อ เมื่อพิจารณารายด้าน ค่า Item-total correlation ทุกองค์ประกอบ มีค่า Item-total correlation >.2 โดยมีค่าระหว่าง .235-.750 ส่วนค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า ทุกองค์ประกอบมีค่าระหว่าง .728-.887 โดยมีค่าความเชื่อมั่นรวมทุกองค์ประกอบ=.947 ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ใน ตาราง 12

1.8 ขั้นตอนที่ 8: ปรับปรุงแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ (Optimize scale length)

หลังจากได้ข้อคำถามแล้วจึงนำแบบประเมินการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังในมุมมองของผู้ให้บริการ มาปรับปรุงสร้างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ แบบประเมินฯ มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล มีทั้งหมด 9 ข้อ โดยมีแบบเติมคำในช่องว่าง 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ อายุงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติกรดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบกาเครื่องหมายหน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูล 6 ข้อ ได้แก่ เพศ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน และการศึกษา/อบรมเพิ่มเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ในมุมมองของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มาจากขั้นตอนที่ 7 จำนวน 46 ข้อ

ผลการทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ

ข้อคำถามที่นำมาตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ เพื่อตรวจสอบ EFA, CFA มีจำนวน 46 ข้อ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา กำหนดขนาดตัวอย่าง 10 เท่าของจำนวนข้อคำถามทั้งหมด ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด จำนวน 499 คน ได้จำนวนแบบสอบถามกลับคืน 470 คน คิดเป็นร้อยละ 94.18 ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 13

ตาราง 13 แสดงผลการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินฯ ในมุมมองของผู้ให้บริการ

จังหวัด	จำนวน รพ.สต.	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บข้อมูล	จำนวนที่ได้รับ แบบสอบถามคืน	อัตราการตอบกลับ
พิษณุโลก	145	145	144	99.31
เพชรบูรณ์	151	151	134	88.74
ตาก	114	114	110	96.49
อุตรดิตถ์	89	89	89	100
	499	499	470	94.18

1. ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยวิธี EFA

1.1 การสกัดองค์ประกอบ (Factor extraction)

ผลการสกัดองค์ประกอบ ได้องค์ประกอบที่มีค่า Eigenvalues มากกว่า 1 จำนวน 6 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1-6 มีค่าไอเกน (Eigenvalues) ระหว่าง 1.695-5.405 มีจำนวนข้อคำถามมากกว่า 3 ข้อขึ้นไปในองค์ประกอบที่ 1-5 และมีจำนวนข้อคำถาม 2 ข้อในองค์ประกอบที่ 6 โดยที่องค์ประกอบ 1 สามารถอธิบายความผันแปรของข้อมูลได้มากที่สุดร้อยละ 42.58 ส่วนองค์ประกอบที่ 2-6 สามารถอธิบายความผันแปรของข้อมูลได้ใกล้เคียงกัน ระหว่างร้อยละ 2.29-3.97 โดยทั้งหมด 6 องค์ประกอบสามารถอธิบายความผันแปรของข้อมูลได้ร้อยละ 57.86 ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 14

ตาราง 14 แสดงผลการสกัดองค์ประกอบแบบประเมิการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
ในมุมมองของผู้ให้บริการ

Total variance explained

Factor	Initial eigenvalues			Extraction sums of squared loadings			Rotation sums of squared loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
	1	15.783	43.842	43.842	15.329	42.581	42.581	5.405	15.015
2	1.949	5.415	49.258	1.246	3.460	46.041	4.177	11.604	26.619
3	1.704	4.734	53.992	1.431	3.976	50.017	3.929	10.913	37.532
4	1.456	4.046	58.037	1.140	3.166	53.183	3.623	10.064	47.596
5	1.313	3.648	61.686	.858	2.384	55.566	2.001	5.557	53.154
6	1.034	2.872	64.557	.827	2.297	57.863	1.695	4.709	57.863

Extraction method: Maximum likelihood.

1.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

ข้อคำถามจากแบบสอบถาม จำนวน 46 ข้อ ทำการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบค่า KMO=.956 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาค่า Bartlett's Test of Sphericity พบค่า Chi-Square=11133.143 และมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=.000) เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามไม่เป็นเมตริกเอกภาพ แสดงว่า ข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน เหมาะสมสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

ผลการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบร่วม (Common factor method) โดยใช้วิธีความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum likelihood method) ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดกับข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normal distribution) และหมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal rotation) ด้วยวิธี Varimax ได้จำนวนองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ จำนวนข้อคำถามลดลง 10 ข้อ โดยข้อที่ตัดออก ได้แก่ ข้อที่ 10, 11, 19-22, 24, 37-39 เหลือจำนวนข้อคำถามที่นำมาใช้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง 36 ข้อ

เมื่อพิจารณารายการองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ 1 มีจำนวนข้อคำถาม 11 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 12-18, 23, 32-34 มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .440-.704 ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบด้านนี้ว่า การสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (Self-management support: SMS) องค์ประกอบที่ 2 มีจำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 40-46 มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .500-.714 ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบด้านนี้ว่า เชื่อมโยงการดูแลสู่ชุมชน (Community linkage: CL) องค์ประกอบที่ 3 มีจำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 25-31 มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .472 -.756 ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบด้านนี้ว่า การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support: DS) องค์ประกอบที่ 4 มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4-9 มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .528-.625 ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบด้านนี้ว่า การออกแบบสนับสนุนบริการ (Delivery support design: DSD) องค์ประกอบที่ 5 มีจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-3 มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .495-.772 ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบด้านนี้ว่า นโยบายขององค์การดูแลสุขภาพ (Policy of Health care organization : PHCO) องค์ประกอบที่ 6 มีจำนวนข้อคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 35-36 มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .652-.669 ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบด้านนี้ว่า การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร (Information system: IS) ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 15

ตาราง 15 แสดงเมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามภายหลังหมุนแกนปัจจัย

(n = 470)

ข้อ คำถาม	องค์ประกอบ ที่ 1 การสนับสนุนการจัดการสุขภาพ ตนเอง	องค์ประกอบ ที่ 2 เชื่อมโยง การดูแลสู่ ชุมชน	องค์ประกอบที่ 3 การ สนับสนุนการ ตัดสินใจ	องค์ประกอบ ที่ 4 การออก แบบสนับสนุน บริการ	องค์ประกอบ ที่ 5 นโยบาย ขององค์การ ดูแลสุขภาพ	องค์ประกอบ ที่ 6 การ จัดระบบข้อมูล ข่าวสาร
item17	.704					
item18	.663					
item33	.648					
item16	.643					
item34	.639					
item15	.606					
item32	.567					
item13	.518					
item12	.470					
item23	.470					
item14	.440					

ตาราง 15 (ต่อ)

ข้อ คำถาม	องค์ประกอบ ที่ 1 การสนับสนุน การจัด การสุขภาพ ตนเอง	องค์ประกอบ ที่ 2 เชื่อมโยง การดูแล ชุมชน	องค์ประกอบที่ 3 การ สนับสนุนการ ตัดสินใจ	องค์ประกอบ ที่ 4 การออก แบบสนับสนุน บริการ	องค์ประกอบ ที่ 5 นโยบาย ขององค์การ ดูแลสุขภาพ	องค์ประกอบ ที่ 6 การ จัดระบบข้อมูล ข่าวสาร
item45		.714				
item42		.656				
item44		.637				
item46		.609				
item40		.531				
item41		.529				
item43		.500				
item29			.756			
item31			.661			
item30			.656			
item28			.618			
item 26			.539			
item25			.487			
item27			.472			
item7				.625		
item9				.603		
item6				.602		
item8				.581		
item4				.556		
item5				.528		
item2					.772	
item1					.723	
item3					.495	
item36						.669
item35						.652

Extraction Method: Maximum Likelihood.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 7 iterations.

2. ผลการวิเคราะห์ข้อคำถาม (Item analysis)

การวิเคราะห์ข้อคำถามพิจารณาจากค่า Item to total correlation ผลการศึกษาพบว่า ค่า item to total correlation ทุกองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .522-.718 เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง มีค่าระหว่าง .591-.759 ด้านเชื่อมโยงการดูแลผู้ชุมชน มีค่าระหว่าง .678-.732 ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ มีค่าระหว่าง .672-.767 ด้านการออกแบบสนับสนุนบริการ มีค่าระหว่าง .581-.653 ด้านนโยบายขององค์การดูแลสุขภาพ มีค่าระหว่าง .652-.748 ด้านการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร มีค่าระหว่าง .699-.699 และค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าระหว่าง .822-.920 โดยมีค่าความเชื่อมั่นรวมทุกองค์ประกอบ .962 ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 16

วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม (Inter-item correlation) มีค่าระหว่าง .177-.753 โดยมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม .3-.7 จำนวน 585 ค่า คิดเป็นร้อยละ 92.86 ของจำนวนค่าทั้งหมด 630 ค่า

ตาราง 16 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อคำถาม (Item analysis) ในการตรวจสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ แบบประเมินฯ ในมุมมองของผู้ให้บริการ

องค์ประกอบการดูแลโรคเรื้อรัง	จำนวน ข้อ คำถาม	N	Range of item-total correlations	Cronbach's alphas	Range of Cronbach's alphas if Item deleted
1. ด้านการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง	11	470	.591-.759	.920	.909-.917
2. ด้านเชื่อมโยงการดูแลผู้ชุมชน	7	470	.678-.732	.901	.883-.889
3. ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ	7	470	.672-.767	.908	.890-.901
4. ด้านการออกแบบสนับสนุนบริการ	6	470	.581-.653	.838	.804-.818
5. ด้านนโยบายขององค์การดูแลสุขภาพ	3	470	.652-.748	.845	.749-.839
6. ด้านการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร	2	470	.699-.699	.822	N/A
รวมทุกองค์ประกอบ	36	470	.522-.718	.962	.961-.962

หมายเหตุ: ด้านการจัดระบบข้อมูลข่าวสารไม่สามารถคำนวณได้ (N/A) เนื่องจากมีข้อคำถามเพียง 2 ข้อ

3. ผลตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ

องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบการสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support: DS) กับองค์ประกอบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (Self-management support: SMS) มีระดับความสัมพันธ์ .727 รองลงมาได้แก่องค์ประกอบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองกับองค์ประกอบเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพชุมชน (CL) องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบระบบข้อมูลข่าวสารกับการออกแบบสนับสนุนบริการมีระดับความสัมพันธ์ .461 ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 17

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของแบบประเมินฯ ในมุมมองของผู้ให้บริการ

	SMS	CL	DS	DSD	PHCO	IS
SMS	1					
CL	.717**	1				
DS	.727**	.670**	1			
DSD	.582**	.615**	.594**	1		
PHCO	.581**	.547**	.566**	.558**	1	
IS	.613**	.583**	.585*	.461**	.511**	1

**Correlation significant ที่ระดับ 0.01

4. ผลการตรวจสอบความตรงตามสภาพการณ์ (Concurrent validity)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (P-value=.000) โดยกลุ่มผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินฯ สูงกว่าผู้ให้บริการ ที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 126.8 และ 108.7 ตามลำดับ ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 18

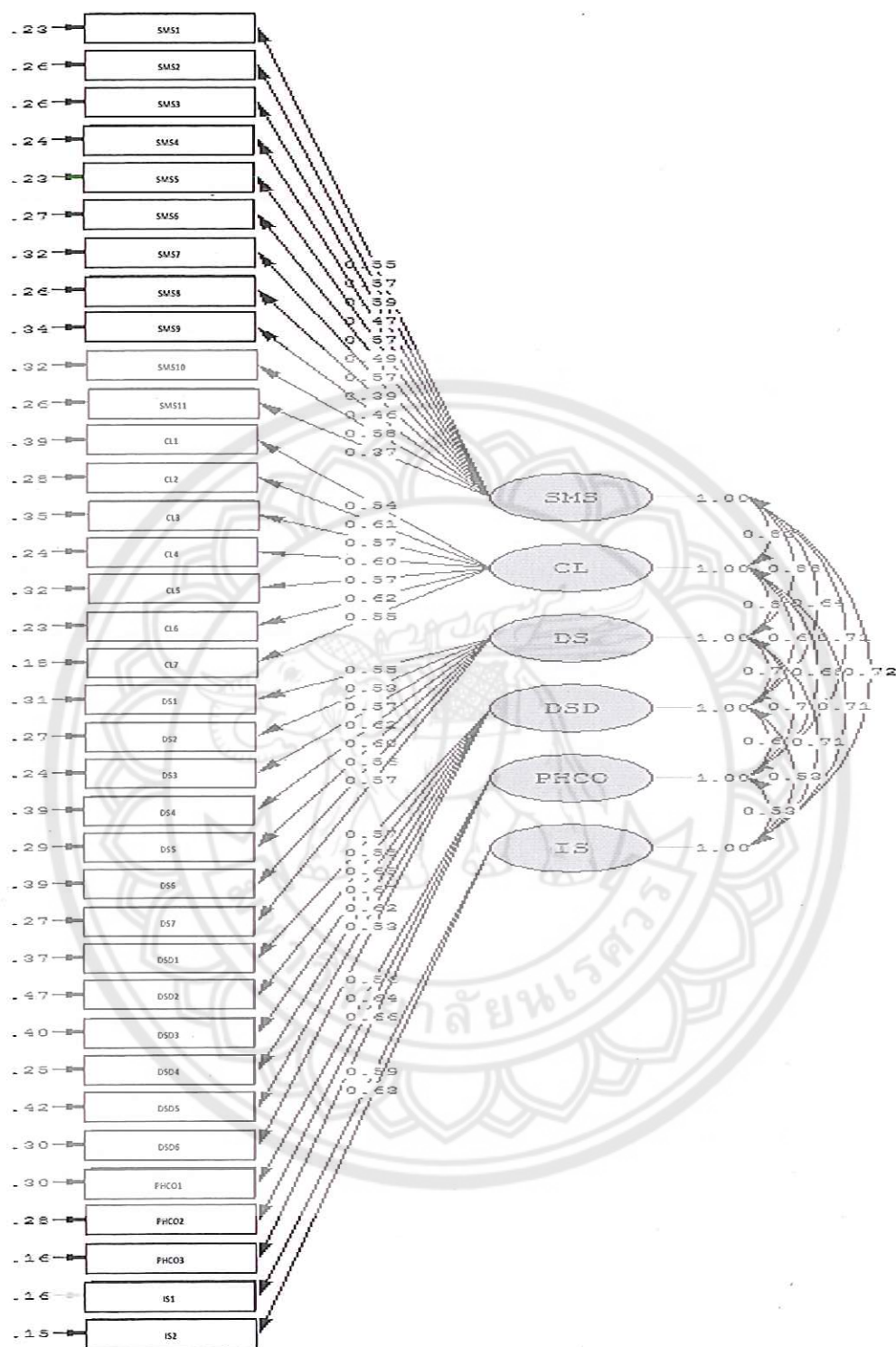
ตาราง 18 แสดงผลการตรวจสอบความตรงตามสภาพการณ์ แบบประเมินฯ ในมุมมอง
ของผู้ให้บริการ

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	\bar{X}	SD	t	p-value
ผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	30 คน	126.80	16.10	4.498	.000
ผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลชุมชน	30 คน	108.70	15.05		

5. ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA)

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ EFA มาวิเคราะห์ CFA เพื่อยืนยันว่าโมเดลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และอยู่ภายใต้องค์ประกอบเดียวกัน

ภาพรวมมีองค์ประกอบทั้งหมด 6 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (SMS) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 เชื่อมโยงการดูแลสู่ชุมชน (CL) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการตัดสินใจ (DS) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 การสนับสนุนบริการ (DSD) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 นโยบายขององค์การดูแลสุขภาพ (PHCO) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ และองค์ประกอบที่ 6 การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร (IS) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 2 ข้อ รวมทุกองค์ประกอบ 36 ข้อ ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในภาพ 4



$\chi^2=528.30$ $df=477$ $P\text{-value}= .052$ $\chi^2/df=1.10$ $RMSEA= .015$ $RMR= .019$ $SRMR= .031$
 $NFI= .99$ $NNFI= 1.00$ $CFI= 1.00$ $GFI .94$

ภาพ 4 ภาพรวมผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง
 แบบประเมินฯ ในมุมมองผู้ให้บริการ

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมุติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ของแบบประเมินฯ ในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน อันได้แก่ พบว่า ภาพรวมทุกองค์ประกอบผ่านเกณฑ์ดัชนีการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมุติฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านผ่านเกณฑ์ดัชนีการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมุติฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยรายด้าน มี 2 องค์ประกอบเป็นโมเดลอิมิตัว ได้แก่ องค์ประกอบที่ 5 และองค์ประกอบที่ 6

เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมุติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (CCM) สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผ่านเกณฑ์ดัชนีการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมุติฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่าองค์ประกอบทั้ง 6 อยู่ภายใต้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (CCM) สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 19



ตาราง 19 แสดงผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมุติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แบบประเมินฯ
ในมุมมองของผู้ให้บริการ

รายการ	จำนวน ข้อ	χ^2	P- value	df	χ^2/df	สถิติทดสอบ						ผล
						RMSEA	RMR	SRMR	NFI	NNFI	CFI	
เกณฑ์การตรวจสอบ			>.05	<2	<.05	<.05	<.05	<.05	≥.90	≥.90	≥.90	≥.90
วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับ 1												
ภาพรวม 6 องค์ประกอบ	36	528.30	.052	477	1.10	.015	.019	.031	.99	1.00	1.00	.94
แยกรายด้าน												
องค์ประกอบที่ 1 (SMS)	11	46.87	.055	33	1.42	.03	.009	.019	.99	1.00	1.00	.98
องค์ประกอบที่ 2 (CL)	7	15.15	.087	9	1.68	.038	.01	.016	1.00	1.00	1.00	.99
องค์ประกอบที่ 3 (DS)	7	10.28	.246	8	1.28	.025	.007	.011	1.00	1.00	1.00	.99
องค์ประกอบที่ 4 (DSD)	6	4.76	.57	6	0.29	.000	.008	.011	1.00	1.00	1.00	1.00
องค์ประกอบที่ 5 (PHCO)	3	0	1	0	*	.000	*	*	*	*	*	*
องค์ประกอบที่ 6 (IS)	2	0	1	0	*	.000	*	*	*	*	*	*
วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับ 2												
รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (CCM) สำหรับผู้ที่เป็น เบาหวานชนิดที่ 2	-	531.94	.057	482	1.10	.015	.020	.032	.99	1.00	1.00	.94

หมายเหตุ: * หมายถึงโมเดลล้มเหลว

ผลการวิเคราะห์เมตริกสหสัมพันธ์ องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการตัดสินใจกับองค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (SMS) มีระดับความสัมพันธ์ .86 รองลงมาเป็นองค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการตัดสินใจกับองค์ประกอบที่ 2 เชื่อมโยงการดูแลผู้ชุมชน มีระดับความสัมพันธ์ .85 และองค์ประกอบที่ 2 เชื่อมโยงการดูแลผู้ชุมชนกับองค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง มีระดับความสัมพันธ์ .84 ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในภาพ 5

	SMS	CL	DS	DSS	PHCO	IS
SMS	1.00					
CL	.84	1.00				
DS	.86	.85	1.00			
DSD	.68	.67	.69	1.00		
PHCO	.70	.69	.71	.56	1.00	
IS	.71	.70	.72	.57	.59	1.00

ภาพ 5 เมตริกสหสัมพันธ์ของแบบประเมินฯ ในมุมมองของผู้ให้บริการ

5.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งรายด้าน

5.1.1 ด้านการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (SMS)

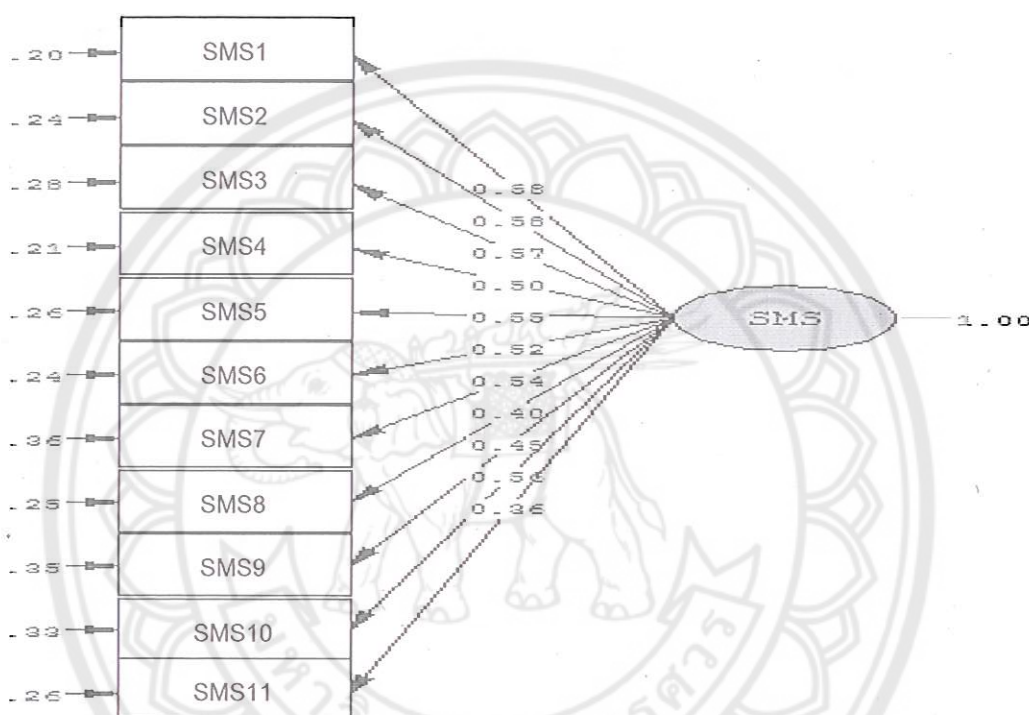
ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง ด้านการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (SMS) จะวัดจากตัวแปรสังเกตได้ 11 ตัวแปร ซึ่งตัวแปร SMS1 และ SMS2 มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ($b=.58$) รองลงมาคือ SMS3 ($b=.57$) SMS10 ($b=.56$) ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด คือ SMS11 ($b=.36$) ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 20

ตาราง 20 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง ด้านการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง

องค์ประกอบ/ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ			R ²	สปส.คะแนนองค์ประกอบ
	b	SE	t		
ด้านการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (SMS)					
SMS1. ท่านและผู้ที่เป็นเบาหวานร่วมกันตั้งเป้าหมายในการดูแลเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วงปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อน	.58***	.03	19.18	.63	.26
SMS2. ท่านและผู้ที่เป็นเบาหวานร่วมกันวางแผนในการดูแลเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วงปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อน	.58***	.03	18.75	.59	.18
SMS3. ท่านและผู้ที่เป็นเบาหวานร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับภาวะสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย	.57***	.03	17.56	.53	.09
SMS4. ท่านได้ให้ข้อมูลทางคลินิก ข้อมูลภาวะสุขภาพ ให้ผู้ที่เป็นเบาหวานรับรู้และเข้าใจ เพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเอง	.50***	.03	17.72	.54	.22
SMS5. ท่านและผู้ที่เป็นเบาหวานร่วมกันประเมินผลการดูแลเป็นระยะๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการดูแล	.55***	.03	17.73	.54	.15
SMS6. ท่านดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานอย่างเป็นองค์รวมที่คำนึงถึงการเชื่อมโยงการเจ็บป่วยทางกาย กับการเป็นอยู่ วิถีชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานและครอบครัวเป็นราย ๆ	.52***	.03	17.48	.53	.22
SMS7. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ที่เป็นเบาหวานเล่าเรื่องราวการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความสำเร็จ ความล้มเหลว หรืออุปสรรคที่พบ เพื่อนำไปสู่การหาวิธีช่วยเหลือที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต ความเชื่อ สังคม วัฒนธรรมของผู้ที่เป็นเบาหวาน	.54***	.03	15.59	.45	.07
SMS8. ท่านคิดว่าผู้ที่เป็นเบาหวานที่ท่านดูแลสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองได้	.40***	.03	14.33	.39	.12
SMS9. ท่านคิดว่าผู้ที่เป็นเบาหวานที่ท่านดูแลรับรู้ว่าคุณเองเป็นผู้ที่สำคัญที่สุดในควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปลอดภัย	.45***	.03	13.87	.37	.09
SMS10. กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่	.56***	.03	16.56	.49	.22
SMS11. ท่านคิดว่าผู้ที่เป็นเบาหวานที่ท่านดูแลมีความเชื่อมั่นในตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อนได้	.36***	.03	12.98	.34	.06

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบด้านการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง แล้ว พบว่า ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมุติฐานที่พัฒนาขึ้น ได้ค่าสถิติทดสอบ $\chi^2 = 46.87$, $df = 33$, $P\text{-value} = 0.055$, $\chi^2/df = 1.42$, $RMSEA = 0.030$, $RMR = 0.009$, $SRMR = 0.019$, $NFI = 1.00$, $NNFI = 1.00$, $CFI = 1.00$, $GFI = 0.98$ แสดงว่า โมเดลตามสมมุติฐานที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในภาพ 6



$\chi^2 = 46.87$, $df = 33$, $P\text{-value} = 0.055$, $\chi^2/df = 1.42$, $RMSEA = 0.030$, $RMR = 0.009$, $SRMR = 0.019$, $NFI = 1.00$, $NNFI = 1.00$, $CFI = 1.00$, $GFI = 0.98$

ภาพ 6 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง
ด้านการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง

5.1.2 ด้านเชื่อมโยงการดูแลผู้ชุมชน (CL)

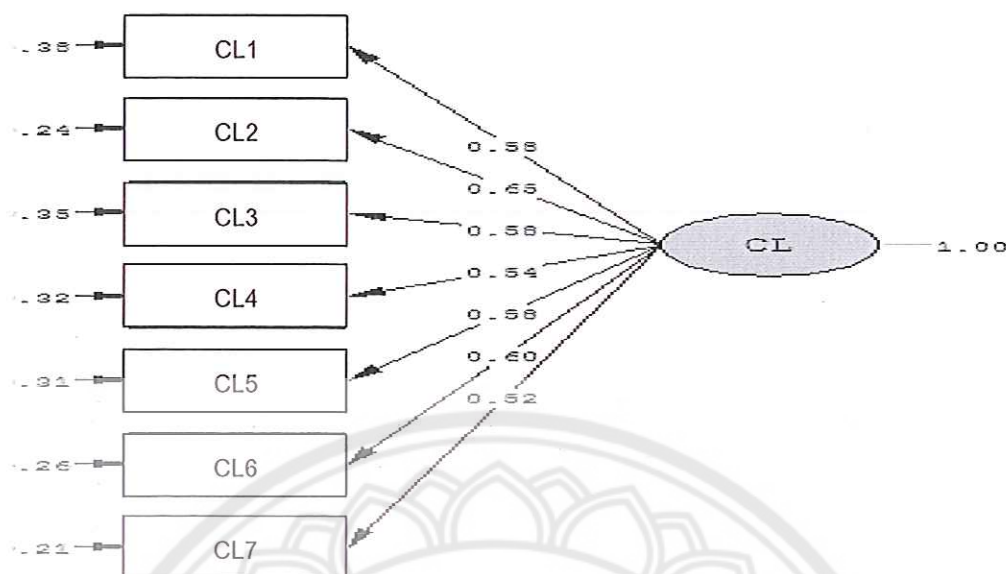
ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง ด้านเชื่อมโยงการดูแลผู้ชุมชน (CL) จะวัดจากตัวแปรสังเกตได้ 7 ตัวแปร ซึ่งตัวแปร CL2 มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ($b = .65$) รองลงมาคือ CL6 ($b = .60$) และ CL1, CL3, CL5 ($b = .58$) ตัวแปร CL7 ($b = .52$) และ CL4 ($b = .54$) มีน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้แสดงในตาราง 21

ตาราง 21 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง ด้านเชื่อมโยงการดูแล
 ผู้ชุมชน

องค์ประกอบ/ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ			R ²	สปส.คะแนน องค์ประกอบ
	b	SE	t		
ด้านเชื่อมโยงการดูแลผู้ชุมชน (CL)					
CL1. ชุมชนในเขตบริการของท่านมีมาตรการ หรือข้อตกลงของชุมชน เกี่ยวกับนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	.58***	.04	15.78	.47	.12
CL2. ชุมชนในเขตรับผิดชอบ มีการดำเนินกิจกรรมสร้างความ ตระหนัก ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในประชากร ปกติได้เอง โดยท่านเป็นที่เลี้ยงให้คำปรึกษา	.65***	.03	19.71	.64	.37
CL3. มีคนต้นแบบเบาหวานในชุมชนที่สามารถสร้างการเรียนรู้ให้กลุ่ม ผู้ที่เป็นเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้	.58***	.04	16.17	.49	.16
CL4. ชุมชนในเขตบริการของท่านมีการส่งเสริมให้กลุ่มผู้ที่เป็น เบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรม	.54***	.03	15.73	.48	.09
CL5. หน่วยงานของท่านนำฐานข้อมูลระดับบุคคล ระดับประชากร และสิ่งแวดล้อม มาใช้ในการวางแผนดำเนินงาน พิจารณาจัดสรร งบประมาณ และการจัดสรรบุคลากร	.58***	.03	16.73	.52	.18
CL6. หน่วยงานของท่านนำข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน/ ประชากรและสิ่งแวดล้อม มาวิเคราะห์ ศึกษาผลลัพธ์ภาวะสุขภาพ และแนวโน้มสุขภาพ เพื่อให้ในการพิจารณาออกแบบบริการและ ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuity quality indicator: CQI)	.60***	.03	18.36	.59	.25
CL7. ท่านให้ข้อมูลภาวะสุขภาพ สื่อสารความเสี่ยงแก่ชุมชนอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้ชุมชนภาคีในชุมชนจัดการกับภาวะสุขภาพ ของคนในชุมชน โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งในกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีสุขภาพดี	.52***	.03	18.07	.57	.31

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบด้านเชื่อมโยงการดูแลผู้ชุมชนแล้วพบว่า
 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมุติฐานที่พัฒนาขึ้น ได้ค่าสถิติทดสอบ
 $\chi^2 = 15.15$, $df = 9$, $P\text{-value} = 0.087$, $\chi^2/df = 1.68$, $RMSEA = 0.038$, $RMR = 0.01$, $SRMR = 0.016$,
 $NFI = 1.00$, $NNFI = 1.00$, $CFI = 1.00$, $GFI = 0.99$ แสดงว่า โมเดลตามสมมุติฐานที่พัฒนาขึ้น
 สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในภาพ 7



$\chi^2 = 15.15$, $df = 9$, $P\text{-value} = 0.087$, $\chi^2/df = 1.68$, $RMSEA = 0.038$, $RMR = 0.01$, $SRMR = 0.016$, $NFI = 1.00$, $NNFI = 1.00$, $CFI = 1.00$, $GFI = 0.99$

ภาพ 7 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง ด้านเชื่อมโยงการดูแลผู้ชุมชน

5.1.3 ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ (DS)

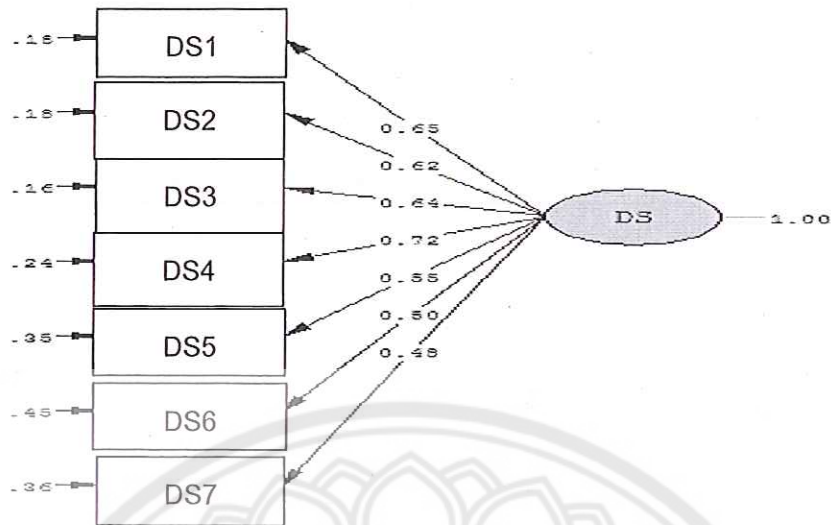
ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ (DS) จะวัดจากตัวแปรสังเกตได้ 7 ตัวแปร ซึ่งตัวแปร DS4 มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ($b = .72$) รองลงมาคือ DS1 ($b = .65$) DS3 ($b = .64$) ตัวแปร DS7 ($b = .48$) มีน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 22

ตาราง 22 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ

องค์ประกอบ/ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ			R ²	สปส.คะแนนองค์ประกอบ
	b	SE	t		
ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ (DS)					
DS1. แนวทางการดูแลทางเวชปฏิบัติ (CPG) สำหรับผู้ที่เป็ นเบาหวานที่ใช้ในหน่วยงานของท่าน มีความเหมาะสมกับบริบท พื้นที่	.65***	.03	21.83	.71	.16
DS2. ท่านใช้แนวทางการดูแลทางเวชปฏิบัติ (CPG) ให้อยู่ในวิถี ปฏิบัติของท่านในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน	.62***	.03	21.00	.68	.42
DS3. แนวทางการดูแลทางเวชปฏิบัติ สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน ดังกล่าว มีมิติการดูแลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและ สิ่งแวดล้อมของผู้ที่เป็นเบาหวานและครอบครัว	.64***	.03	21.74	.72	.38
DS4. แนวทางการดูแลทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline: CPG) สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานที่ใช้ในหน่วยงานของ ท่าน สร้างขึ้นโดยการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ให้บริการในเครือข่าย และผู้ที่เป็นเบาหวาน	.72***	.04	19.80	.68	.44
DS5. ทีมดูแลที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาวิชาชีพมีการ กำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกแต่ละหน่วยบริการและเครือข่าย อย่างชัดเจน	.55***	.03	16.34	.46	.09
DS6. หน่วยงานของท่านมีระบบขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ สหสาขาวิชาชีพที่อยู่หน่วยบริการสุขภาพเครือข่าย โดยท่าน สามารถใช้บริการได้อย่างสะดวกเมื่อจำเป็นต้องขอคำปรึกษา	.50***	.04	13.83	.35	.03
DS7. ท่านและทีมดูแลทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยเพื่อนำมา ปรับปรุงบริการร่วมกันเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง	.48***	.03	14.53	.39	-.07

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบด้านการสนับสนุนการตัดสินใจแล้วพบว่า ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมุติฐานที่พัฒนาขึ้น ได้ค่าสถิติทดสอบ $\chi^2 = 10.28$, $df = 8$, $P\text{-value} = 0.246$, $\chi^2/df = 1.28$, $RMSEA = 0.025$, $RMR = 0.007$, $SRMR = 0.011$, $NFI = 1.00$, $NNFI = 1.00$, $CFI = 1.00$, $GFI = 0.99$ แสดงว่า โมเดลตามสมมุติฐานที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในภาพ 8



$\chi^2 = 10.28$, $df = 8$, $P\text{-value} = 0.246$, $\chi^2/df = 1.28$, $RMSEA = 0.025$, $RMR = 0.007$,
 $SRMR = 0.011$, $NFI = 1.00$, $NNFI = 1.00$, $CFI = 1.00$, $GFI = 0.99$

ภาพ 8 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง
 ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ

5.1.4 ด้านการออกแบบสนับสนุนบริการ

เมื่อพิจารณาในด้านการออกแบบสนับสนุนบริการ (DSD) จะวัดจากตัวแปรสังเกตได้ 6 ตัวแปร ซึ่งตัวแปร DSD3 ($b = .68$) มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด รองลงมาคือ DSD5 ($b = .63$) DSD1 ($b = .54$) ตัวแปร DSD4 ($b = .48$) มีน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 23

ตาราง 23 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง ด้านการออกแบบ
 สนับสนุนบริการ

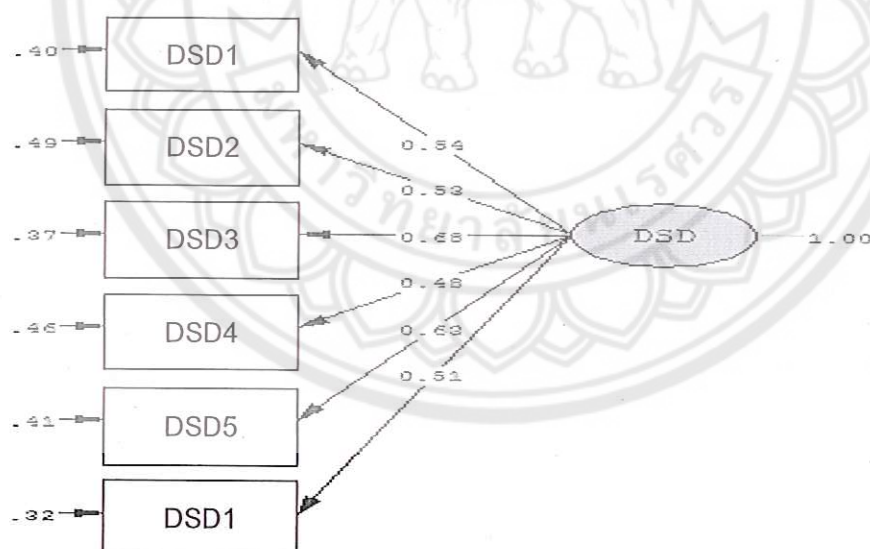
องค์ประกอบ/ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ			R ²	สปส.คะแนน องค์ประกอบ
	b	SE	t		
ด้านการออกแบบสนับสนุนบริการ (DSD)					
DSD1. หน่วยงานของท่านมีการจัดสรรงบประมาณ วัสดุและสิ่งของให้เพียงพอต่อการดำเนินการด้านเบหาวาน	.54***	.04	13.95	.42	.19
DSD2. หน่วยงานของท่านสนับสนุนคู่มือสำหรับ อสม. ในการปฏิบัติงานเบหาวานในชุมชน	.53***	.04	12.70	.36	.15
DSD3. ท่านมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานด้านเบหาวาน	.68***	.04	16.87	.56	.35
DSD4. หน่วยงานของท่านสนับสนุนคู่มือการดำเนินงานเบหาวานแก่บุคลากรเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน	.48***	.04	12.02	.33	.10

ตาราง 23 (ต่อ)

องค์ประกอบ/ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ			R ²	สปส.คะแนน องค์ประกอบ
	b	SE	t		
DSD5. มีการจัดสรรบุคลากรเพียงพอกับการงานการดูแลผู้ที่เป็น เบาหวานในหน่วยงานบริการของท่านและเครือข่าย	.63***	.04	15.58	.49	.29
DSD6. หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้บุคลากรพัฒนาความรู้และ ทักษะการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน เหมาะสมกับความจำเป็นอย่าง ต่อเนื่อง	.51***	.03	14.77	.45	.30

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบด้านการออกแบบสนับสนุนบริการแล้ว พบว่า ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมุติฐานที่พัฒนาขึ้น ได้ค่าสถิติทดสอบ $\chi^2=4.76$, $df=6$, $P\text{-value}=0.57$, $\chi^2/df =0.29$, $RMSEA=0.000$, $RMR=0.008$ $SRMR=0.011$, $NFI=1.00$, $NNFI=1.00$, $CFI=1.00$, $GFI= 1.00$ แสดงว่า โมเดลตามสมมุติฐานที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในภาพ 9



$\chi^2= 4.76$, $df=6$, $P\text{-value}=0.57$, $\chi^2/df = 0.29$, $RMSEA=0.000$, $RMR=0.008$ $SRMR=0.011$, $NFI=1.00$, $NNFI=1.00$, $CFI=1.00$ $GFI= 1.00$

ภาพ 9 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง
ด้านการออกแบบสนับสนุนบริการ

5.1.5 ด้านนโยบายขององค์การดูแลสุขภาพ (PHCO)

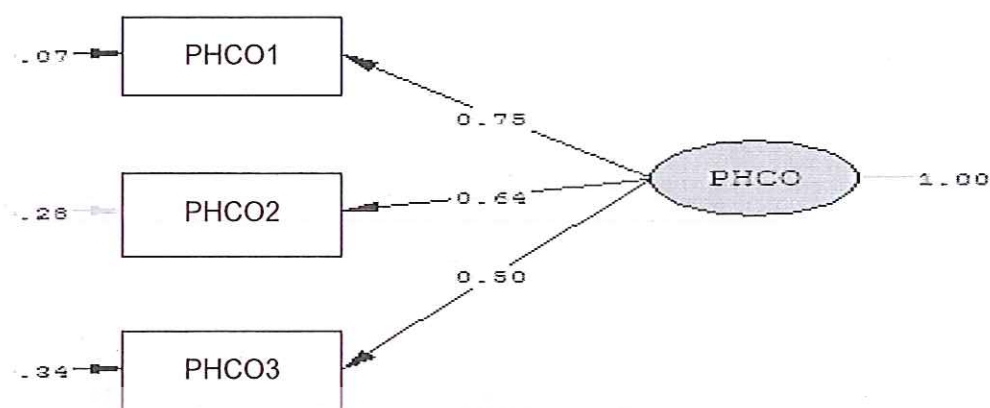
เมื่อพิจารณาในด้านนโยบายขององค์การดูแลสุขภาพ (PHCO) PHCO จะวัดจากตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร ซึ่งตัวแปร PHCO1 มีน้ำหนักมากที่สุด ($b=.75$) รองลงมาคือ PHCO 2 ($b=.64$) และ PHCO 3 ($b=.50$) ตามลำดับ ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 24

ตาราง 24 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง ด้านนโยบายขององค์การดูแลสุขภาพ

องค์ประกอบ/ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ			R ²	สปต.คะแนนองค์ประกอบ
	b	SE	t		
ด้านนโยบายขององค์การดูแลสุขภาพ (PHCO)					
PHCO1. ทัศนคติ/นโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของหน่วยงานท่านสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานระดับสูงกว่า	.75***	.03	22.15	.89	.98
PHCO2. หน่วยงานของท่านกำหนดทัศนคติ/นโยบายและยุทธศาสตร์ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของตนเองที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	.64***	.04	18.12	.59	.19
PHCO3. หน่วยงานของท่านมีการสื่อสารนโยบาย/แผนการดำเนินงานด้านโรคเบาหวานให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ เช่น ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกส่วนเพื่อสร้างความร่วมมือ	.50***	.04	14.18	.42	.10

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบ ด้านนโยบายขององค์การดูแลสุขภาพแล้วพบว่า ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมติฐานที่พัฒนาขึ้นได้ค่าสถิติทดสอบ $\chi^2=0$, $df=0$, $P\text{-value}=1$, $RMSEA=.000$ โมเดลอิ่มตัว (Saturated model) แสดงว่า โมเดลตามสมมติฐานที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในภาพ 10



$\chi^2 = 0$, $df=0$, $P\text{-value}=1$, $RMSEA=0.000$

ภาพ 10 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของด้านนโยบายขององค์การดูแลสุขภาพ

5.1.6 ด้านการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร

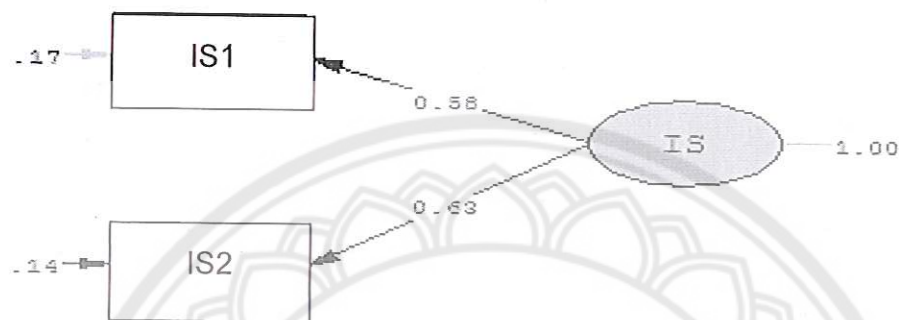
เมื่อพิจารณาในด้านการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร (IS) จะวัดจากตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร ซึ่งตัวแปร IS 2 มีน้ำหนักมากที่สุด ($b=.63$) รองลงมาคือ IS1 ($b=.58$) ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 25

ตาราง 25 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง ด้านการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร

องค์ประกอบ/ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ			R^2	สปส.คะแนนองค์ประกอบ
	b	SE	t		
ด้านการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร (IS)					
IS1. หน่วยงานของท่านจัดทำฐานข้อมูลระดับประชากร ประกอบด้วย กลุ่มอายุ เพศ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อนำมาจัดบริการตามสภาวะสุขภาพของแต่ละกลุ่ม ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	.58***	.03	20.33	.66	.59
IS1. หน่วยงานของท่านจัดทำฐานข้อมูลระดับบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล สถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	.63***	.03	20.04	.74	.77

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบ PHCO แล้วพบว่าผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมุติฐานที่พัฒนาขึ้น ได้ค่าสถิติทดสอบ $\chi^2 = 0$, $df=0$, $P\text{-value}=1$, $RMSEA=.000$ โมเดลอิ่มตัว (Saturated model) แสดงว่า โมเดลตามสมมุติฐานที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในภาพ 11



$\chi^2 = 0$, $df=0$, $P\text{-value}=1$, $RMSEA=0.000$

ภาพ 11 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง
ด้านการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร

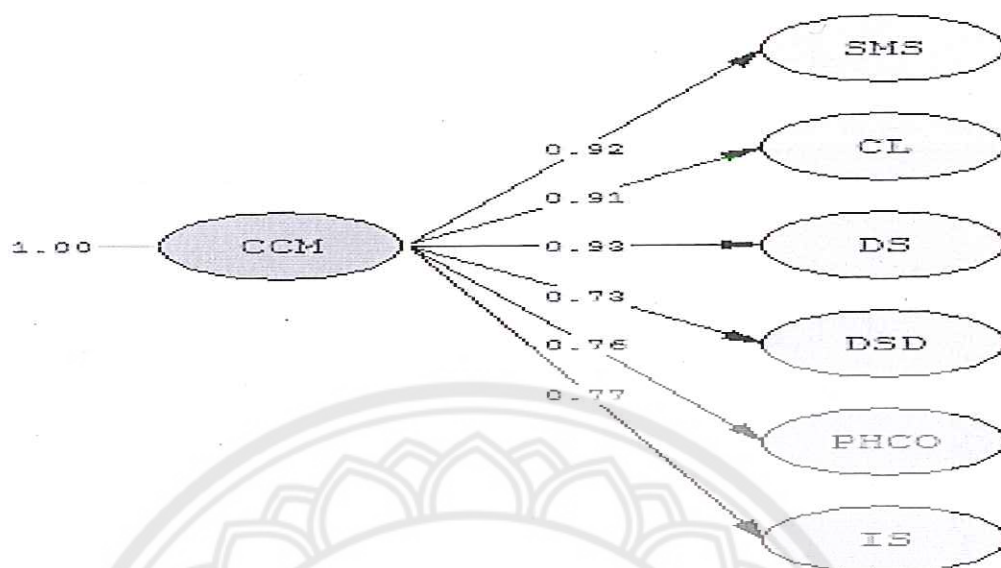
5.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (CCM) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วัดได้จากตัวแปรแฝง 6 ตัว ได้แก่ SMS CL DS DSD PHCO และ IS โดยที่ DS ($b=.93$) มีน้ำหนักมากที่สุด รองลงมาได้แก่ SMS ($b=.92$) CL($b=.91$) IS ($b=.77$) PHCO ($b=.76$) และ DSD ($b=.73$) ตามลำดับ ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 26

ตาราง 26 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง แบบประเมิณฯใน มุมมองของผู้ให้บริการ

องค์ประกอบ	b	SE	t	R ²
SMS	.92	.05	17.13	.85
CL	.91	.06	14.08	.83
DS	.93	.06	15.65	.87
DSD	.73	.06	12.44	.54
PHCO	.76	.06	12.13	.58
IS	.77	.05	15.39	.60

เมื่อพิจารณาผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมุติฐานที่พัฒนาขึ้น ได้ค่า สถิติทดสอบ $\chi^2 = 531.94$, $df = 482$, $P = .057$, $\chi^2/df = 1.10$, $RMSEA = .015$, $RMR = .020$, $SRMR = .032$, $NFI = .99$, $NNFI = 1.00$, $CFI = 1.00$, $GFI = .94$ แสดงว่า โมเดลตามสมมุติฐานที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นั่นคือ องค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอยู่ภายใต้องค์ประกอบรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (CCM) ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในภาพ 12



$\chi^2 = 531.94$, $df = 482$, $P = .057$, $\chi^2/df = 1.10$, $RMSEA = .015$, $RMR = .020$, $SRMR = .032$,
 $NFI = .99$, $NNFI = 1.00$, $CFI = 1.00$, $GFI = .94$

ภาพ 12 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง
แบบประเมินฯ ในมุมมองของผู้ให้บริการ

สรุปผลการวิจัยระยะที่ 2: ผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบ
การดูแลโรคเรื้อรังในมุมมองของผู้ให้บริการ

1. การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน

ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในของแบบประเมินฯ
ในมุมมองของผู้ให้บริการรายด้าน พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง .833-.875 และมีค่าความ
เชื่อมั่นทั้งฉบับ .941 ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 27

ตาราง 27 แสดงผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในของแบบ
ประเมินฯ ในมุมมองของผู้ให้บริการ

รายด้าน	จำนวนข้อคำถาม	ค่าความเชื่อมั่น รายด้าน	ค่าความเชื่อมั่น ทั้งฉบับ
1. ด้านการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง	11	.888	
2. ด้านเชื่อมโยงการดูแลชุมชน	7	.855	
3. ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ	7	.864	
4. ด้านการออกแบบสนับสนุนบริการ	6	.873	.941
5. ด้านนโยบายขององค์การดูแลสุขภาพ	3	.875	
6. ด้านการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร	2	.833	
รวม	36		

2. การนำเครื่องมือไปประเมินฯ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบประเมินการดูแลฯ มีจำนวนทั้งหมด 56 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 89.3 มีอายุเฉลี่ย 40.55 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุด 23 ปี และอายุมากที่สุด 56 ปี โดยมีอายุระหว่าง 40-49 ปี มากที่สุดร้อยละ 41.1 รองลงมาอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 28.5 ส่วนใหญ่สมรสแล้วร้อยละ 55.3 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 80.4 ตำแหน่งปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 46.4 รองลงมาเป็นนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 37.5 มีอายุงานเฉลี่ย 18.3 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เฉลี่ย 6.38 ปี โดยมีระยะเวลาสูงสุด 23 ปี และน้อยสุด 2 ปี สำหรับการศึกษาศึกษา/อบรมเฉพาะด้านนั้น ร้อยละ 69.6 เคยการศึกษาศึกษา/อบรมเฉพาะด้าน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 ได้รับการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป รองลงมาเป็นผู้ให้คำปรึกษาร้อยละ 35.9 เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าผู้ที่ได้รับการอบรมจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 28

ตาราง 28 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินฯ ในมุมมองของผู้ให้บริการ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	6	10.7
หญิง	50	89.3
2. อายุเฉลี่ย 40.55 ปี อายุสูงสุด 56 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี		
อายุ <30 ปี	8	14.3
อายุ 30 - 39 ปี	16	28.5
อายุ 40 - 49 ปี	23	41.1
อายุ 50 ปีขึ้นไป	9	16.1
3. สถานภาพ		
โสด	20	35.7
สมรส	31	55.3
หม้าย	1	1.8
หย่า/แยก	4	7.2
4. การศึกษา		
อนุปริญญาหรือน้อยกว่า	3	5.4
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	45	80.4
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	8	14.2
5. ตำแหน่งปัจจุบัน		
พยาบาลวิชาชีพ	26	46.4
นักวิชาการสาธารณสุข	21	37.5
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	9	16.1
6. อายุงานเฉลี่ย 18.3 ปี สูงสุด 35 ปี ต่ำสุด 2 ปี		
อายุงาน < 10 ปี	13	23.2
อายุงาน 10-19 ปี	14	25.0
อายุงาน 20-29 ปี	22	39.3
อายุงาน 30 ปีขึ้นไป	7	12.5
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เฉลี่ย 6.38 ปี สูงสุด 23 ปี ต่ำสุด 2 ปี		
8. สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	56	100

ตาราง 28 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
9.การศึกษา/อบรมเพิ่มเติมเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน		
ไม่เคยศึกษาหรืออบรมเพิ่ม	17	30.4
เคย	39	69.6
1) เวชศาสตร์ครอบครัว	8	20.5
2) ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน	11	28.2
3) แพทย์แผนไทย	2	5.1
4) ผู้ให้คำปรึกษา	14	35.9
5) พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	26	66.7
6) Health coaching	1	2.6
7) ผู้จัดการเบาหวาน (Case manager)	1	2.6

2.2 ภาพรวมผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง

ภาพรวมผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง แต่ละข้อมีช่วงคะแนน 1-5 คะแนน โดยผลคะแนนเมื่อการปรับฐานคะแนนเป็นร้อยละ โดยคำนวณจาก $100 \times \text{ค่าเฉลี่ย} / \text{คะแนนเต็ม}$ พบว่า ผลการประเมินฯ มีค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ระดับคะแนนประเมินมากที่สุด 76.96 (12.34) ในด้านการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร รองลงมาเป็นด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ 75.51 (9.71) โดยด้านที่มีระดับคะแนนประเมินน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านออกแบบระบบบริการ 70.35 (11.22), 70.23 (11.33) ตามลำดับ โดยภาพรวมทั้งหมดมีระดับคะแนนเฉลี่ยเมื่อปรับฐานเป็นร้อยละแล้วเท่ากับ 73.54 (7.93) เมื่อพิจารณาในระดับคะแนนประเมินพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 29

ตาราง 29 แสดงภาพรวมผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังโดยการปรับฐานคะแนน

ด้าน	จำนวนข้อ	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	คะแนนเฉลี่ยเมื่อปรับฐาน \bar{X} (SD)	ระดับการประเมินคะแนนเฉลี่ย
1. ด้านการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (SMS)	11	11-55	41.28	25	53	75.06 (9.15)	ปานกลาง
2. ด้านเชื่อมโยงการดูแลผู้ชุมชน (CL)	7	7-35	24.62	15	34	70.35 (11.22)	ปานกลาง
3. ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ (DS)	7	7-35	26.42	17	34	75.51 (9.71)	ปานกลาง
4. ด้านการออกแบบสนับสนุนบริการ (DSD)	6	6-30	21.07	13	28	70.23 (11.33)	ปานกลาง
5. ด้านนโยบายขององค์กรดูแลสุขภาพ (PHCO)	3	3-15	11.26	7	15	75.11 (11.68)	ปานกลาง
6. ด้านการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร (IS)	2	2-10	7.69	5	10	76.96 (12.34)	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	36	36-180	132.37	84	165	73.54 (7.93)	ปานกลาง

2.3 ระดับคะแนนประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังรายด้าน

ระดับคะแนนประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังในมุมมองของผู้ให้บริการ พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่าคะแนนประเมินอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 64.30 และเมื่อพิจารณาต่อแล้วจะเห็นว่าเมื่อรวมคะแนนระดับต่ำถึงระดับปานกลางสูงเกินร้อยละ 80 ได้แก่ ด้านออกแบบสนับสนุนบริการและด้านนโยบายขององค์กรดูแลสุขภาพ ในขณะที่ด้านอื่นๆมีระดับคะแนนปานกลางถึงระดับสูงซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 30

ตาราง 30 แสดงระดับคะแนนประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังในมุมมองของผู้ให้บริการรายด้าน

ระดับคะแนนการประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง		
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 80.01)	12	21.43
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 63.01-80.0)	39	69.64
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 63.00)	5	8.93
ด้านเชื่อมโยงการดูแลสู่ชุมชน		
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 79.68)	13	23.21
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 61.34-79.67)	32	57.14
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 61.33)	11	19.64
ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ		
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 81.68)	15	26.79
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 65.34-81.67)	34	60.71
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 65.33)	7	12.5
ด้านการออกแบบสนับสนุนบริการ		
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 83.34)	5	8.93
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 66.67-83.33)	31	55.36
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 66.66)	20	35.71
ด้านนโยบายขององค์การดูแลสุขภาพ		
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 82.34)	7	12.5
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 64.67-82.33)	36	64.30
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 64.66)	13	23.20
ด้านการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร		
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 83.34)	10	17.85
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 66.67-83.33)	36	64.30
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 66.66)	10	17.85
ภาพรวมทุกด้าน		
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 77.01)	17	30.35
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 62.01-77.0)	36	64.30
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 62.0)	3	5.35

2.4 ผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังรายข้อ

2.4.1 ด้านการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง

ผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง มีจำนวนข้อคำถาม 11 ข้อ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นระดับมาก ร้อยละ 62.5 ในข้อคำถามที่ 4 "ท่านได้ให้ข้อมูลทางคลินิก ข้อมูลภาวะสุขภาพ ให้ผู้ที่เป็นเบาหวานรับรู้และเข้าใจ เพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเอง" ข้อที่ 5 "ท่านและผู้ที่เป็นเบาหวานร่วมกันประเมินผลการดูแลเป็นระยะๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการดูแล" และข้อที่ 9 "ท่านคิดว่าผู้ที่เป็นเบาหวานที่ท่านดูแลรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ที่สำคัญที่สุดในควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปลอดภัย" รองลงมาข้อที่ 1 "ท่านและผู้ที่เป็นเบาหวานร่วมกันตั้งเป้าหมายในการดูแล เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วงปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อน" และข้อที่ 2 "ท่านและผู้ที่เป็นเบาหวานร่วมกันวางแผนในการดูแล เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วงปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อน" ร้อยละ 60.7 ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 31



ตาราง 31 แสดงผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในมุมมองของผู้ให้บริการรายข้อ ด้านการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง

ประสมการณ์การดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เลย/ น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (SMS)					
1. ท่านและผู้ที่เป็นเบาหวานร่วมกันตั้งเป้าหมายในการดูแลเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วงปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อน	0 (0.0)	2 (3.6)	14 (25.0)	34 (60.7)	6 (10.7)
2. ท่านและผู้ที่เป็นเบาหวานร่วมกันวางแผนในการดูแล เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วงปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อน	0 (0.0)	1 (1.8)	15 (26.8)	34 (60.7)	16 (10.7)
3. ท่านและผู้ที่เป็นเบาหวานร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับภาวะสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (39.2)	31 (55.4)	3 (5.4)
4. ท่านได้ให้ข้อมูลทางคลินิก ข้อมูลภาวะสุขภาพ ให้ผู้ที่เป็นเบาหวานรับรู้และเข้าใจ เพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเอง	0 (0.0)	1 (1.8)	8 (14.3)	35 (62.5)	12 (21.4)
5. ท่านและผู้ที่เป็นเบาหวานร่วมกันประเมินผลการดูแลเป็นระยะๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการดูแล	0 (0.0)	1 (1.8)	17 (30.3)	35 (62.5)	3 (5.4)
6. ท่านดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานอย่างเป็นองค์รวมที่คำนึงถึงการเชื่อมโยงการเจ็บป่วยทางกาย กับการเป็นอยู่ วิถีชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานและครอบครัวเป็นราย ๆ	0 (0.0)	2 (3.6)	19 (33.9)	27 (48.2)	8 (14.3)
7. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ที่เป็นเบาหวานเล่าเรื่องราวการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความสำเร็จ ความล้มเหลว หรืออุปสรรคที่พบ เพื่อนำไปสู่การหาวิธีช่วยเหลือที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต ความเชื่อ สังคม วัฒนธรรมของผู้ที่เป็นเบาหวาน	0 (0.0)	1 (1.8)	17 (30.3)	27 (48.2)	11 (19.7)
8. ท่านคิดว่าผู้ที่เป็นเบาหวานที่ท่านดูแลสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองได้	0 (0.0)	2 (3.6)	24 (42.9)	25 (44.6)	5 (8.9)
9. ท่านคิดว่าผู้ที่เป็นเบาหวานที่ท่านดูแลรับรู้ว่าคุณเองเป็นผู้ที่สำคัญที่สุดในควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปลอดภัย	0 (0.0)	1 (1.8)	17 (30.3)	35 (62.5)	3 (5.4)
10. กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่	0 (0.0)	2 (3.6)	14 (25.0)	33 (58.9)	7 (12.5)
11. ท่านคิดว่าผู้ที่เป็นเบาหวานที่ท่านดูแลมีความเชื่อมั่นในตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อนได้	0 (0.0)	2 (3.6)	22 (39.2)	29 (51.8)	3 (5.4)

2.4.2 ด้านเชื่อมโยงการดูแลผู้ชุมชน

ผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านเชื่อมโยงการดูแลผู้ชุมชน มีจำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นระดับมาก ร้อยละ 57.1 ในข้อคำถามที่ 6 "หน่วยงานของท่านนำข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน/ประชากรและสิ่งแวดล้อม มาวิเคราะห์ ศึกษาผลลัพธ์ภาวะสุขภาพและแนวโน้มสุขภาพ เพื่อใช้ในการพิจารณาออกแบบบริการและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuity quality indicator: CQI)" รองลงมา มีความคิดเห็นระดับปานกลาง ร้อยละ 50 ในข้อคำถามที่ 3 "มีคนต้นแบบเบาหวานในชุมชนที่สามารถสร้างการเรียนรู้ให้กลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้" ซึ่งแสดงรายละเอียดไว้ในตาราง 32

ตาราง 32 แสดงผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในมุมมองของผู้ให้บริการรายข้อ ด้านเชื่อมโยงการดูแลผู้ชุมชน

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เลย/ น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านเชื่อมโยงการดูแลผู้ชุมชน (CL)					
1. ชุมชนในเขตบริการของท่านมีมาตรการ หรือข้อตกลงของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	0 (0.0)	8 (14.3)	26 (46.3)	18 (32.1)	4 (7.3)
2. ชุมชนในเขตรับผิดชอบ มีการดำเนินกิจกรรมสร้างความตระหนักส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในประชากรปกติได้เอง โดยท่านเป็นที่เล็งให้คำปรึกษา	0 (0.0)	5 (8.9)	24 (42.9)	25 (44.6)	2 (3.6)
3. มีคนต้นแบบเบาหวานในชุมชนที่สามารถสร้างการเรียนรู้ให้กลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้	0 (0.0)	11 (19.6)	28 (50.0)	14 (25.0)	3 (5.4)
4. ชุมชนในเขตบริการของท่านมีการส่งเสริมให้กลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรม	0 (0.0)	4 (7.3)	22 (39.2)	25 (44.6)	5 (8.9)
5. หน่วยงานของท่านนำฐานข้อมูลระดับบุคคล ระดับประชากร และสิ่งแวดล้อม มาใช้ในการวางแผนดำเนินงาน พิจารณาจัดสรรงบประมาณ และการจัดสรรบุคลากร	0 (0.0)	3 (5.4)	20 (35.7)	25 (44.6)	8 (14.3)
6. หน่วยงานของท่านนำข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน/ประชากรและสิ่งแวดล้อม มาวิเคราะห์ ศึกษาผลลัพธ์ภาวะสุขภาพและแนวโน้มสุขภาพ เพื่อใช้ในการพิจารณาออกแบบบริการและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuity quality indicator: CQI)	0 (0.0)	3 (5.4)	15 (26.8)	32 (57.1)	6 (10.7)

ตาราง 32 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เลย/ น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
7. ท่านให้ข้อมูลภาวะสุขภาพ สื่อสารความเสี่ยงแก่ชุมชนอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้ชุมชน/ภาคีในชุมชนจัดการกับภาวะ สุขภาพของคนในชุมชน โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค ทั้งในกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีสุขภาพดี	0	2	19	26	9
	(0.0)	(3.6)	(33.9)	(46.4)	(16.1)

2.4.3 ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ

ผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ มีจำนวนข้อความคำถาม 7 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นระดับมาก ร้อยละ 62.5 ในข้อความคำถามที่ 1 "แนวทางการดูแลทางเวชปฏิบัติ (CPG) สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานที่ใช้ในหน่วยงานของท่าน มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่" ข้อความคำถามที่ 4 "แนวทางการดูแลทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline: CPG) สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานที่ใช้ในหน่วยงานของท่าน สร้างขึ้นโดยการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ให้บริการในเครือข่าย และผู้ที่เป็นเบาหวาน" และข้อความคำถามที่ 7 "ท่านและทีมดูแลพบทวนผลการดูแลผู้ป่วยเพื่อนำมาปรับปรุงบริการร่วมกันเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง" ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 33

ตาราง 33 แสดงผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในมุมมองของผู้ให้บริการรายข้อ ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ

ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เลย/ น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ (DS)					
1. แนวทางการดูแลทางเวชปฏิบัติ (CPG) สำหรับผู้ที่เป็น เบาหวานที่ใช้ในหน่วยงานของท่าน มีความเหมาะสมกับบริบท พื้นที่	0	0	18	35	3
	(0.0)	(0.0)	(32.1)	(62.5)	(5.4)

ตาราง 33 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เคย/ น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2. ท่านใช้แนวทางการดูแลทางเวชปฏิบัติ (CPG) ให้อยู่ในวิถีปฏิบัติของท่านในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน	0 (0.0)	1 (1.8)	15 (26.8)	34 (60.7)	6 (10.7)
3. แนวทางการดูแลทางเวชปฏิบัติ สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน ดังกล่าว มีมิติการดูแลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ที่เป็นเบาหวานและครอบครัว	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (32.1)	32 (57.2)	6 (10.7)
4. แนวทางการดูแลทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline: CPG) สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานที่ใช้ในหน่วยงานของท่าน สร้างขึ้นโดยการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ให้บริการในเครือข่าย และผู้ที่เป็นเบาหวาน	0 (0.0)	3 (5.4)	15 (26.8)	35 (62.5)	3 (5.4)
5. ทีมดูแลที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาวิชาชีพมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกแต่ละหน่วยบริการและเครือข่ายอย่างชัดเจน	0 (0.0)	1 (1.8)	16 (28.6)	29 (51.8)	10 (17.8)
6. หน่วยงานของท่านมีระบบขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพที่อยู่ในหน่วยบริการสุขภาพเครือข่าย โดยท่านสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวกเมื่อจำเป็นต้องขอคำปรึกษา	0 (0.0)	1 (1.8)	15 (26.6)	33 (58.9)	6 (10.7)
7. ท่านและทีมดูแลทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยเพื่อนำมาปรับปรุงบริการร่วมกันเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง	0 (0.0)	2 (3.6)	13 (23.2)	35 (62.5)	6 (10.7)

2.4.4 ด้านการออกแบบสนับสนุนบริการ

ผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการออกแบบสนับสนุนบริการ มีจำนวนข้อความคำถาม 6 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นระดับมาก ร้อยละ 57.1 ในข้อความคำถามที่ 6 "หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้บุคลากรพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานเหมาะสมกับความจำเป็นอย่างต่อเนื่อง" รองลงมามีความคิดเห็นระดับปานกลาง ร้อยละ 51.8 ได้แก่ ข้อความคำถามที่ 3 "ท่านมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานด้านเบาหวาน" รองลงมาเป็นข้อความคำถามที่ 5 "มีการจัดสรรบุคลากรเพียงพอกับภาระงานการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานในหน่วยงานบริการของท่านและเครือข่าย" ร้อยละ 48.2 ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 34

ตาราง 34 แสดงผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในมุมมองของ
ผู้ให้บริการรายข้อ ด้านการออกแบบสนับสนุนบริการ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เลย/ น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการออกแบบสนับสนุนบริการ (DSD)					
1. หน่วยงานของท่านมีการจัดสรรงบประมาณ วัสดุและสิ่งของให้เพียงพอต่อการดำเนินการด้านเบาหวาน	1 (1.8)	2 (3.6)	24 (42.9)	25 (44.6)	4 (7.1)
2. หน่วยงานของท่านสนับสนุนคู่มือสำหรับ อสม. ในการปฏิบัติงานเบาหวานในชุมชน	0 (0.0)	3 (5.4)	26 (46.4)	20 (35.7)	7 (12.5)
3. ท่านมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานด้านเบาหวาน	0 (0.0)	3 (5.4)	29 (51.8)	20 (35.7)	4 (7.1)
4. หน่วยงานของท่านสนับสนุนคู่มือการดำเนินงานเบาหวานแก่บุคลากรเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน	0 (0.0)	3 (5.4)	25 (44.6)	22 (39.3)	6 (10.7)
5. มีการจัดสรรบุคลากรเพียงพอกับภาระงานการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานในหน่วยงานบริการของท่านและเครือข่าย	0 (0.0)	7 (12.5)	27 (48.2)	22 (39.3)	0 (0.0)
6. หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้บุคลากรพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน เหมาะสมกับความจำเป็นอย่างต่อเนื่อง	0 (0.0)	1 (1.8)	18 (32.2)	32 (57.1)	5 (8.9)

2.4.5 ด้านนโยบายขององค์การดูแลสุขภาพ

ผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในมุมมองของผู้ให้บริการ ด้านนโยบายขององค์การดูแลสุขภาพ มีจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นระดับมาก ร้อยละ 57.2 ในข้อคำถามทั้ง 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1 "วิสัยทัศน์/นโยบายและยุทธศาสตร์ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของหน่วยงานท่านสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานระดับสูงกว่า" ข้อที่ 2 "หน่วยงานของท่านกำหนดวิสัยทัศน์/นโยบายและยุทธศาสตร์ ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของตนเองที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่" และข้อที่ 3 "หน่วยงานของท่านมีการสื่อสารนโยบาย/แผนการดำเนินงานด้านโรค เบาหวานให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ เช่น ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกส่วนเพื่อสร้างความร่วมมือ" ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 35

ตาราง 35 แสดงผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในมุมมองของ
ผู้ให้บริการรายข้อด้านนโยบายขององค์การดูแลสุขภาพ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เลย/ น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านนโยบายขององค์การดูแลสุขภาพ (PHCO)					
1. วิสัยทัศน์นโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของหน่วยงานท่านสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานระดับสูงกว่า	0 (0.0)	1 (1.8)	17 (30.3)	32 (57.2)	6 (10.7)
2. หน่วยงานของท่านกำหนดวิสัยทัศน์นโยบายและยุทธศาสตร์ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของตนเองที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (30.3)	32 (57.2)	7 (12.5)
3. หน่วยงานของท่านมีการสื่อสารนโยบาย/แผนการดำเนินงานด้านโรคเบาหวานให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ เช่น ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกส่วนเพื่อสร้างความร่วมมือ	0 (0.0)	2 (3.6)	18 (32.2)	32 (57.2)	4 (7.1)

2.4.6 ด้านการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร

ผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในมุมมองของผู้ให้บริการรายข้อ ด้านการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร มีจำนวนข้อคำถาม 2 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นมาก ร้อยละ 60.7 ในข้อคำถามที่ 1 "หน่วยงานของท่านจัดทำฐานข้อมูลระดับประชากร ประกอบด้วย กลุ่มอายุ เพศ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อนำมาจัดบริการตามสภาวะสุขภาพของแต่ละกลุ่มครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน" รองลงมาข้อคำถามที่ 2 "หน่วยงานของท่านจัดทำฐานข้อมูลระดับบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล สถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน" ร้อยละ 55.4 ซึ่งรายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 36

ตาราง 36 แสดงผลการประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในมุมมองของ
ผู้ให้บริการรายข้อ ด้านการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เลย/ น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร (IS)					
1. หน่วยงานของท่านจัดทำฐานข้อมูลระดับประชากร ประกอบด้วย กลุ่มอายุ เพศ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อนำมาจัดบริการตามสภาวะสุขภาพของแต่ละกลุ่ม ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (21.4)	34 (60.7)	10 (17.9)
2. หน่วยงานของท่านจัดทำฐานข้อมูลระดับบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล สถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	0 (0.0)	2 (3.6)	17 (30.3)	31 (55.4)	6 (10.7)