



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
งานบริการการศึกษา
25/25 พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา

อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

โทร. 02-441-4125 ต่อ 1213173

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
เลขรับที่..... เวลา..... น.
วันที่ ๒๓ ก.พ. ๒๕๖๗

<input type="radio"/> สำนักปลัดฯ	<input type="radio"/> กองพัสดุฯ
<input type="radio"/> สำนักงานเลขานุการ	<input type="radio"/> กองการศึกษา
<input type="radio"/> กองยุทธศาสตร์ฯ	<input type="radio"/> กองการท่องเที่ยว
<input type="radio"/> กองคลัง	<input type="radio"/> กองกองการเจ้าหน้าที่
<input type="radio"/> สำนักช่าง	<input checked="" type="radio"/> กองสาธารณสุข
<input type="radio"/> กองสวัสดิการสังคม	<input type="radio"/> หน่วยตรวจสอบฯ
<input type="radio"/> อื่นๆ.....	

44/กบ

ที่ อว 78.02/ 2878

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดสอบเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

ด้วย นางสาวณิศรา ทิพย์วิ้งเมฆ รหัสนักศึกษา 6436186 PHAD/M หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข (ภาคพิเศษ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำวิทยานิพนธ์ หัวข้อเรื่อง “การดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ” อยู่ในความควบคุมของ ศาสตราจารย์ ดร. ฉัตรสุนน พฤตมิถุนโณ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะขอทดสอบเครื่องมือ จากนักวิชาการสาธารณสุข หรือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 30 คน โดยนักศึกษาผู้วิจัยใช้วิธีแสกนเอกสารและส่งในรูปแบบไฟล์ pdf ทางไปรษณีย์ อีเล็กทรอนิกส์มายัง nisarathip@hotmail.com ตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 7 มีนาคม 2567

บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านโปรดอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดสอบเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Digitally signed

by

thanyawee.pra

Date: 2024.02.21

14:48:31 +07'00'

Thanyawee Pra

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญวี ประทุมสุวรรณ)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา

ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

กองสาธารณสุข เลขที่รับ..... ๙๔๙

<input type="radio"/> ฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข
<input type="radio"/> ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค
<input type="radio"/> ฝ่ายบริการแพทย์ฉุกเฉิน
<input checked="" type="radio"/> ฝ่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์
<input type="radio"/> ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

23 ก.พ. 2567

[Signature]

ติดต่อ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ศาสตราจารย์ ดร. ฉัตรสุนน พฤตมิถุนโณ

โทร. 02-644-8833 ต่อ 104 e-mail: chardsumon.pru@mahidol.ac.th

นักศึกษา โทร. 081-267-2656 e-mail: nisarathip@hotmail.com



Certificate of Approval
Ethical Review Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

COA. No. MUPH 2024-012

Protocol Title : OPERATION OF DIABETES PREVENTION IN PRIMARY CARE UNIT IN SAMUTPRAKARN PROVINCE, THAILAND

Protocol No. : 203/2023

Principal Investigator : Miss Nisara Thipwangmek

Co-Investigator(s) : Prof. Dr. Chardsumon Prutipinyo
Prof. Dr. Nithat Sirichotiratana
Assoc. Prof. Dr. Sariyamon Tiraphat
Lect. Dr. Chanida Lertpitakpong

Affiliation : Master of Science Program in Public Health Administration
Faculty of Public Health, Mahidol University

Approval Includes :

1. Project proposal Version Date 23 January 2024
2. Information sheet Version Date 23 January 2024
3. Informed consent form Version Date 23 January 2024
4. Data collection form/Program or Activity plan Version Date 23 January 2024

Date of Approval : 25 January 2024

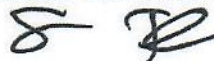
Date of Expiration : 24 January 2025

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.



(Assoc. Prof. Dr. Sutham Nanthamongkolchai)

Chairperson of Ethical Review Committee for Human Research



(Assoc. Prof. Dr. Sarawut Thepanondh)

Dean of Faculty of Public Health

แบบสอบถาม

เรื่อง

การดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ สำหรับผู้อำนวยการหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำชี้แจง

1. กรุณากรอกแบบสอบถามตามความเป็นจริงและครบทุกข้อ เพื่อสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาได้อย่างถูกต้อง

2. แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามข้อมูลการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานที่เหมาะสมในบริบทพื้นที่ ให้ผู้บริหารสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการวางแผนป้องกันโรคเบาหวานในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้มี 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และคุณลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 การให้บริการตามมาตรฐาน	จำนวน 23 ข้อ
ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวน 2 ข้อ
ส่วนที่ 4 การดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 5 ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวาน	จำนวน 2 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะเก็บไว้เป็นความลับ และนำไปใช้ในการวิจัย โดยภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิ และตำแหน่งหน้าที่การงานของท่านแต่ประการใด ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณา อนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ จนครบถ้วน

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นางสาวฉิสร่า ทิพย์วังเมฆ

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสอบถาม เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและคุณลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 2. ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 3. ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> 4. ปริญญาเอก
4. สถานภาพทางครอบครัว

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรส	<input type="checkbox"/> 3. หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย
---------------------------------	----------------------------------	---
5. หน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม 1. ผู้อำนวยการ 2. ผู้ปฏิบัติงาน
6. ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม

<input type="checkbox"/> 1. พยาบาลวิชาชีพ	<input type="checkbox"/> 2. นักวิชาการสาธารณสุข	<input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ.....
---	---	--
7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานปี
8. จำนวนบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ คน
9. จำนวนประชากรที่หน่วยบริการรับผิดชอบ..... คน
10. ขนาดของหน่วยบริการ

<input type="checkbox"/> 1. ขนาดเล็ก (ประชากรรับผิดชอบน้อยกว่า 3,000 คน)
<input type="checkbox"/> 2. ขนาดกลาง (ประชากรรับผิดชอบ 3,001 – 8,000 คน)
<input type="checkbox"/> 3. ขนาดใหญ่ (ประชากรรับผิดชอบมากกว่า 8,001 คน)
11. ประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ

<input type="checkbox"/> 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
<input type="checkbox"/> 2. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ
<input type="checkbox"/> 3. ศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
<input type="checkbox"/> 4. คลินิกเอกชน
<input type="checkbox"/> 5. สถานบริการ/ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 การให้บริการตามมาตรฐาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

พฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติได้ครบถ้วน	ปฏิบัติได้บางส่วน	ไม่ได้ปฏิบัติ
ทิศทางและนโยบาย			
1. หน่วยบริการของท่านมีการกำหนดและสื่อสารทิศทางนโยบาย เป้าหมาย เพื่อลด โรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อโดยคณะกรรมการ NCD board ระดับอำเภอ หรือ คปสอ.			
2. หน่วยบริการของท่านติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนของอำเภอ			
3. หน่วยบริการของท่านจัดสรรบุคลากรที่เพียงพอตามกรอบอัตรากำลังเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			
4. หน่วยบริการของท่านมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอและมีการจัดสถานที่เหมาะสมแก่การให้บริการ			
ระบบสารสนเทศ			
5. หน่วยบริการของท่านเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศกับ Health Data center (HDC) ของจังหวัด			
6. หน่วยบริการของท่านลงทะเบียนข้อมูลการให้บริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน			
7. หน่วยบริการของท่านวิเคราะห์ข้อมูลจากทะเบียนเพื่อพัฒนาคุณภาพและวางแผนงานป้องกันโรคเบาหวาน			

พฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติได้ครบถ้วน	ปฏิบัติได้บางส่วน	ไม่ได้ปฏิบัติ
8. หน่วยบริการของท่านสะท้อนปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์ข้อมูลในการป้องกันโรคเบาหวานแก่ชุมชนและภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาแผนการป้องกันโรคเบาหวานระดับพื้นที่			
การปรับระบบและกระบวนการบริการ			
9. หน่วยบริการของท่านมีการคัดกรองโรคเบาหวานตามแนวทางมาตรฐาน และลงทะเบียนแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย			
10. หน่วยบริการของท่านวางแผนการให้บริการเพื่อจัดการโรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานรายบุคคลหรือรายกลุ่ม			
11. หน่วยบริการของท่านมีระบบการรับ-ส่งต่อระหว่างเครือข่าย และระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ที่ชัดเจน			
ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง			
12. หน่วยบริการของท่านดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ทักษะ โดยกำหนด Core content (เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลเท้า) ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม			
13. หน่วยบริการของท่านสื่อสารข้อมูลการรักษาและการจัดการตนเองของผู้ป่วยรายบุคคลด้วยช่องทางและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น คู่มือ สมุดภาพ LINE Application เป็นต้น			

พฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติได้ครบถ้วน	ปฏิบัติได้บางส่วน	ไม่ได้ปฏิบัติ
14. หน่วยบริการของท่านดำเนินกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองในด้านร่างกาย อารมณ์ สัมพันธภาพทางสังคม และการช่วยเหลือภายในกลุ่มเพื่อน			
15. หน่วยบริการของท่านคิดค้นสื่อหรือเครื่องมือที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ			
ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ			
16. หน่วยบริการของท่านปฏิบัติตามแนวเวชปฏิบัติ(CPG)			
17. หน่วยบริการของท่านมีระบบการให้คำปรึกษาภายในและระหว่างเครือข่ายสุขภาพที่ชัดเจน			
18. หน่วยบริการของท่านมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรคเบาหวานในเครือข่ายบริการ			
19. หน่วยบริการของท่านปรับCPG เป็นระยะเพื่อให้มีความทันสมัยเป็นปัจจุบัน			
การมีส่วนร่วมของชุมชน			
20. หน่วยบริการของท่านส่งคืนข้อมูลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)			
21. หน่วยบริการของท่านร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานตามแผนงานที่วางไว้			

พฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติได้ครบถ้วน	ปฏิบัติได้บางส่วน	ไม่ได้ปฏิบัติ
22. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือชุมชนของท่าน มีกิจกรรมสนับสนุนการป้องกันโรคเบาหวานที่ดำเนินการเอง			
23. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสังกัดของหน่วยบริการท่านมีการดูแลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่			

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 กันยายน 2566)

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง

รายละเอียด	ประชากรเป้าหมาย (คน)	จำนวนผลงาน (คน)	ร้อยละผลงาน (%)
1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง			
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม Pre-DM ของปีที่ผ่านมา			

ส่วนที่ 4 การดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยกิจกรรมแต่ละข้อดำเนินการในกลุ่มผู้รับบริการที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ

พฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติได้ครบถ้วน	ปฏิบัติได้บางส่วน	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. ท่านได้จัดทำระบบทะเบียนข้อมูลผู้รับบริการที่เป็นประชากรในพื้นที่รับผิดชอบครบทุกครั้ง			
2. ก่อนเข้ารับบริการ ท่านมีการประเมินกลุ่มเสี่ยงใน 5 เรื่อง คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย น้ำหนัก การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา			
3. ท่านได้ประเมินความเครียด ST-5 ในผู้รับบริการที่เป็นประชากรในพื้นที่รับผิดชอบทุกครั้ง			
4. ท่านได้ประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง 2Q และ 9Q ในผู้รับบริการที่เป็นประชากรในพื้นที่รับผิดชอบทุกครั้ง			
5. ท่านได้ประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre-diabetes)			
6. ท่านมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานโดยใช้ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ			
7. ท่านมีการใช้ช่องทางในการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น สมุดประจำตัว LINE Application การเยี่ยมบ้าน			
8. ท่านมีการจัดกิจกรรมสื่อสารการป้องกันโรคเบาหวานกับผู้รับบริการ			

พฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติได้ครบถ้วน	ปฏิบัติได้บางส่วน	ไม่ได้ปฏิบัติ
9. ท่านมีการบันทึกผลการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง และนำมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่กลุ่มเสี่ยง			
10. ท่านมีการประสานความร่วมมือกับชุมชนในการป้องกันโรคเบาหวาน			

ส่วนที่ 5 ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานของท่านคืออะไร

.....

.....

.....

.....

2. หน่วยบริการของท่านมีปัญหา อุปสรรค หรือข้อจำกัดในการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้