



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

Development of a Health Care Model for Patients
with Diabetes and Hypertension through Community
Participation in Ban Chuan Sub-district,
Bamnet Narong District, Chaiyaphum Province

ชุตินา เลิศอารุท พย.บ.* โสภิตา ยอดยิ่ง ส.บ.* จิราพร ถาวรสุข ส.บ.*

Chutima Lertarwut B.N.S.* Sopida Yodying B.P.H* Jiraporn Thawonsuk B.P.H*

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

* Ban Chuan Subdistrict Health Promotion Hospital

ชื่อผู้ประสานงาน: หทัยรัตน์ กุศลเบญจกุล อีเมลผู้ประสานงาน: Kusonbenz088@gmail.com

ARTICLE HISTORY

วันรับ: 7 มี.ค. 2568
วันแก้ไข: 18 มี.ค. 2568
วันตอบรับ: 31 มี.ค. 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ดำเนินการ 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์และปัญหา 2) พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ประสิทธิภาพของรูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จำนวนทั้งหมด 30 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเชิงอนุมาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย 1) การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในชุมชน 2) การให้บริการเชิงรุก 3) การให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค 4) การดูแลสุขภาพจิต และ 5) การใช้สื่อและเทคโนโลยี ประสิทธิภาพของรูปแบบผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม สุขภาพ ค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) หลังทดลอง

กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ หลังทดลอง กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic blood pressure และ Diastolic blood pressure ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ, การมีส่วนร่วม, รูปแบบการดูแลสุขภาพ

Abstract

This research is a research and development to develop the health care model for diabetics and high blood pressure patients. By participating in the community of Banchuan Sub-district, Bummenjanong District, Chaiyaphum Province, conducted 3 phases: 1) study the situation and problems. 2) develop the care model for diabetic and hypertensive patients by participating in the community. 3) The effectiveness of the model consists of diabetic and hypertensive patients who are treated at the Diabetes and Hypertension clinic Continuously by appointment, never missing treatment, A total of 30 village health volunteers, sub-district health promotion hospital staff, hospital staff, simplified sampling of information from service recipients registration, quantitative data analyzed by descriptive statistics; qualitative data analyzed by content data. The study found that the care model for patients with diabetes and high blood pressure by participating in the community of Banchuan Sub-district, Amphoe Bamnetnarong District, Chaiyaphum Province consists of 1) building a network of care for patients to see the community, 2) providing proactive services, 3) educating patients to use to change the behavior that must be suitable for the disease, 4) taking care of mental health, 5) using technology media. The effectiveness of the diabetic patient model has an average health behavior score. The average blood sugar at the fingertips (DTX) after the experiment. The experimental group was better than the control group. Statistically significant ($p\text{-value} < .001$) patients with high blood pressure. There was an average health behavior score. After the experiment, the experimental group was better than the control group. Statistically significant ($p\text{-value} < .001$) and the average Systolic blood pressure and Diastolic blood pressure did There's no statistical difference.

Keywords: Diabetic patient, Hypertension patient, Health Behavior, Participation, Health Care Model

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases) หรือโรค NCDs เป็นกลุ่มโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพที่สำคัญที่สุดของประชากรไทย อุบัติการณ์การเกิดโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2559 แสดงให้เห็นว่า

ประชากรโลกที่เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีมากถึง 15 ล้านคน ต่อปี คิดเป็น ร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา มีประชากรป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ซึ่งอยู่ใน 10 อันดับแรกของสาเหตุการตายของประชากรไทย โดยในปี พ.ศ. 2561 ประชากรไทยเสียชีวิตจาก

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากถึง 320,000 คน ต่อปี หรือเฉลี่ย 37 คนต่อชั่วโมง⁽¹⁾ (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2567) โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีประชากรไทยป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวถึง 4 ล้านคน และ 16 ล้านคน ตามลำดับเป็นสาเหตุ ทำให้เกิดโรคอื่น ๆ ที่รุนแรงตามมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง และการสูญเสียอวัยวะ เช่น แขน ขา ดวงตา เป็นต้น ดังนั้นโรค NCDs จึงเป็นความท้าทายของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระบบสุขภาพปฐมภูมิในการปฏิบัติการกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันโรคโดยเฉพาะการคิดค้นมาตรการสุขภาพ (Health intervention)⁽²⁾ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 14 ล้านคน (ร้อยละ 25.4) เท่ากับว่า 1 ใน 4 ของคนไทยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.8) ไม่ทราบว่าตนเองป่วย พร้อมกันนั้นยังพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 5 ล้านคน (ร้อยละ 9.5) 1 ใน 3 คน (ร้อยละ 30.6) ไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อนและมีเพียง 1 ใน 4 คน (ร้อยละ 26.3) เท่านั้นที่สามารถควบคุมสภาวะของ โรคได้⁽³⁾ (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2564) การพัฒนาคุณภาพบริการเป็นอีกหนึ่งบทบาทที่จำเป็น ในการดูแลและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่สำคัญเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงลดโรค รวมถึงป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก การเจ็บป่วยให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น

อัตราความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขวนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พบจำนวนสูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยอายุ 60 ปี ขึ้นไป รองลงมาพบในกลุ่มอายุ 40-60 ปี และพบจำนวนน้อยในช่วงอายุน้อยกว่า 40 ปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบโรคแทรกซ้อนร้อยละ 55.77 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 595 ราย ได้รับการรักษาต่อเนื่องจำนวน 529 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.91 ได้รับการตรวจน้ำตาลสะสมในเลือด

จำนวน 502 ราย และพบผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 217 ราย คิดเป็น ร้อยละ 43.23 มีภาวะแทรกซ้อน ทางตา ไต เท้า จำนวน 51 ราย คิดเป็น ร้อยละ 23.50 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงขึ้นทะเบียน จำนวน 1,171 ราย ได้รับการรักษาต่อเนื่อง จำนวน 977 ราย คิดเป็น ร้อยละ 83.43 ผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 363 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.90⁽⁴⁾ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ, 2567) จากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงพบว่าไม่มีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยบางกลุ่ม การให้ข้อมูลความรู้หรือทักษะ การดูแลตนเองของผู้ป่วยยังไม่มีรูปแบบชัดเจนและไม่ต่อเนื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ได้ผลดีนั้น จึงควรมีการจัดการองค์กระบบบริการที่ดี ตลอดจนการประสานงานเชื่อมโยงกับทีมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การใช้ทรัพยากรในชุมชน และสิ่งที่ควรทำคือการจัดระบบสนับสนุนการจัดการตนเองโดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองสามารถประเมินปัญหาอุปสรรคและความสำเร็จในการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งรูปแบบการให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านมาเป็นเพียงการให้ความรู้ ในคลินิกโรคเรื้อรังเป็นรายกลุ่มที่มีระยะเวลาไม่มากนักทำให้กระบวนการจัดการไม่เพียงพอในการให้ความรู้

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มารับบริการที่คลินิกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขวน เพื่อที่จะได้ทราบปัญหาการดูแลและสามารถช่วยให้ทีมผู้ให้บริการได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรมและชัดเจนเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถเชื่อมโยงไปยังโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ที่เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้อย่างเหมาะสม และสามารถจัดให้บริการที่มีต่อเนื่องและเชื่อมโยงถึงชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา และแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการศึกษา

การวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) ประกอบด้วยกระบวนการวิจัย 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิต โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ 2) พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิต โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่ตามนัด ไม่เคยขาดนัดการรักษา สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชวนทุกคนที่เป็นผู้ให้บริการ ในคลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลอำเภอบำเหน็จณรงค์ รวมทั้งสิ้น 30 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group) แบบบันทึกผู้เข้าร่วมกิจกรรม/ประชุมแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม การมีส่วนร่วม

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชวน จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอบำเหน็จณรงค์ จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์ จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิต จำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 25 คน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถาม ในการสนทนากลุ่มและสมุดจดบันทึก

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย ใช้เกณฑ์โพลิตและแบ็ค⁽⁵⁾ (Polit and Back, 2006) กำหนดให้การวิจัย

แบบทดลองสามารถใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 30 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยแบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน 30 คน โรคความดันโลหิตสูง 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ (ดังภาพที่ 1)

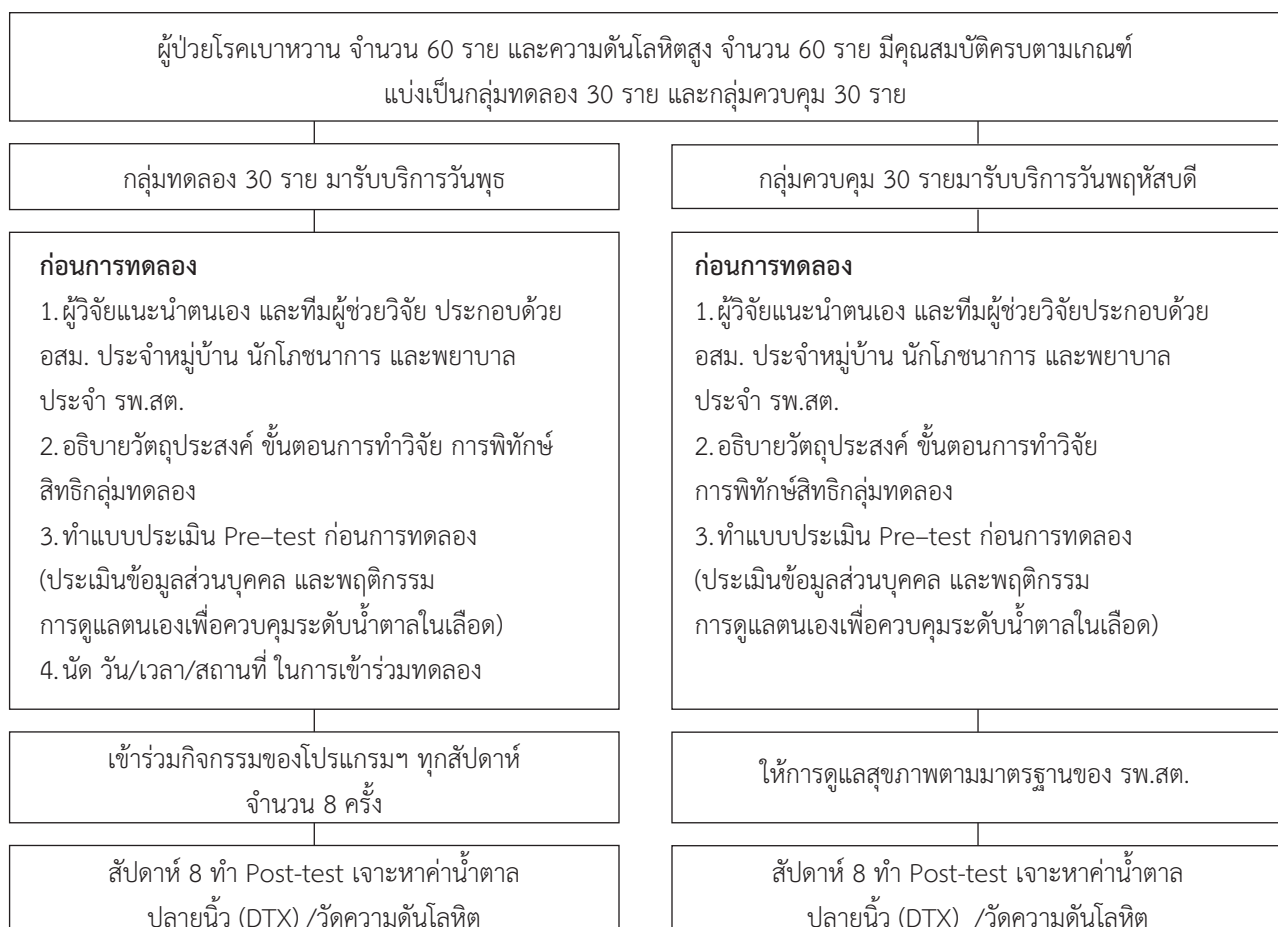
ระยะที่ 3 ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบจากขั้นตอนที่ 3 ที่ได้ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) และศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest – posttest design)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ส่วนสูง และน้ำหนัก ลักษณะคำถามเป็นแบบตัวเลือกหรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นข้อคำถามแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง จำนวน 27 ข้อ ข้อคำถามเป็นลักษณะมาตรวัด ประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน

ภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการดำเนินงานของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ



ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) และเท่ากับ ร้อยละ 0.80 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรลักษณะใกล้เคียง กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ ร้อยละ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Chi-square test และสถิติ Paired Sample t- test สำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลองสถิติ Independent sample t -test สำหรับการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์คั้งปัญหาและสาเหตุของปัญหา จากการประเมินกระบวนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข-ประจำหมู่บ้าน และตัวแทนผู้ป่วยในหมู่บ้าน สามารถจำแนกประเด็นที่พบได้ คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนมาก และขาดนัดรับบริการไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติน้อย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ น้อย เนื่องจากรูปแบบการดูแล ผู้ป่วยแบบเดิมเป็นการให้บริการเชิงรับนัด มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การให้สุศึกษา และการแนะนำการปฏิบัติตัวผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม

เจ้าหน้าที่ต้องรีบให้บริการให้ทันเวลา ทำให้การบริการผู้ป่วยไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรมผู้ป่วยบางคนไม่สามารถเดินทางเข้ารับบริการได้ เนื่องจากไม่มีคนนำพาเข้ารับบริการ บางคนญาติพาไปลำบากเนื่องจากถนนตืดเตี้ย และขาดการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ คือ 1) การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ในชุมชน เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลสุขภาพด้านสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข-ประจำหมู่บ้าน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล และชุมชน 2) การให้บริการเชิงรุก สามารถเข้าถึงประชาชนที่ไม่สะดวกหรือไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้เอง 3) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค 4) การดูแลสุขภาพจิต จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ 5) การใช้สื่อเทคโนโลยีในการติดตาม

ระยะที่ 3 ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ แบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิต มาวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน มีเพียงระดับการศึกษาของผู้ป่วยเบาหวานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต ก่อนทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล ในเลือดปลายนิ้ว (DTX) และค่าความดันโลหิต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic blood pressure และ Diastolic blood pressure ไม่แตกต่างกันอย่าง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัยของ กลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล ในเลือดปลายนิ้ว (DTX) หลังทดลองดีกว่า ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$ และ $< .001$ ตามลำดับ) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic blood pressure หลังทดลองดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$ และ $< .001$ ตามลำดับ) แต่ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Diastolic blood pressure ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต ก่อน และหลัง ของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) ก่อน และหลัง การทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic blood pressure และ Diastolic blood pressure ไม่แตกต่างกัน ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล ในเลือด

หลังทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) หลังทดลอง กลุ่มทดลองดีกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$, $< .001$ และ $< .001$ ตามลำดับ) ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ หลังทดลอง กลุ่มทดลองดีกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic blood pressure และ Diastolic blood pressure ไม่แตกต่างกัน รายละเอียด (ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ				
กลุ่มควบคุม (n=30)	60.33	3.85	-10.13	< .001*
กลุ่มทดลอง (n=30)	71.57	4.68		
ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด (DTX)				
กลุ่มควบคุม (n=30)	140.57	6.14	8.26	< .001*
กลุ่มทดลอง (n=30)	122.43	4.48		

*p-value < .001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตหลังเข้าทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ				
กลุ่มควบคุม (n=30)	63.93	5.39	-3.73	< .001*
กลุ่มทดลอง (n=30)	69.26	5.65		
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต				
Systolic blood pressure				
กลุ่มควบคุม (n=30)	170.43	24.29	1.19	.237
กลุ่มทดลอง (n=30)	163.36	21.42		
Diastolic blood pressure				
กลุ่มควบคุม (n=30)	86.00	6.98	0.14	.883
กลุ่มทดลอง (n=30)	85.73	7.03		

* p-value < .001

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ เป็นการดำเนินงานที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมเป็นส่วนใหญ่ โดยมีส่วนร่วมในหลายลักษณะทั้งเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ สังเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยและวางแผนดำเนินงาน ทดลองปฏิบัติตามรูปแบบและในการติดตาม ประเมินผล เพื่อปรับปรุงรูปแบบ โดยเฉพาะในการปฏิบัติตามรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหน้าที่สังเกตพฤติกรรมสุขภาพ และคอยเตือนตัวเองในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ตักเตือนให้เข้ารับบริการ อย่างต่อเนื่องเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย และเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในการติดตามพฤติกรรม เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น โดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางเข้ารับบริการในสถานบริการได้ ทำให้ได้ความครอบคลุมการติดตามมากขึ้น เพราะทำให้เจ้าหน้าที่มีโอกาสเข้าเฝ้าดูผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ การประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับ

ดำเนินการพัฒนารูปแบบ คือ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของ ปัญหา ร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ร่วมวางแผนการทำการกิจกรรม ร่วมปฏิบัติตามแผน ร่วมการสังเกตการณ์ และร่วมสะท้อนปรับปรุงรูปแบบให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ ชัยญา วงหาญพรพิมล เนตรแสงศรี และเอกพล นิลเกตุ⁽⁶⁾ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลรัตนวาปี อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ที่ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนา คือ เจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในระดับน้อย แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนอยู่ในระดับมาก ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (p-value < .001) อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมาย

2) การกำกับตนเอง 3) การประเมินตนเอง 4) การเสริมแรง และ 5) การสวดมนต์และทำสมาธิบำบัด (SKT) เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งมีขั้นตอนของการเสริมแรงตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ในสัปดาห์ให้ความรู้และทบทวนการจัดการตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของแคนเฟอร์⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่าการจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยบุคคลนั้นจะมีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงปัญหาเพื่อให้เกิดแรงกระตุ้นด้วยตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณี ศรีสงคราม และคณะ⁽⁸⁾ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรสวรรค์ อิมามิ และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผลทำให้ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของ น้ำตาลในเลือดลดลงจากระดับน้ำตาลสูง (166.10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) มาอยู่ในระดับที่สามารถ ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ (125.93 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลหลังทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) สอดคล้องกับการวิจัยของปรานค์ บัวทองคำวิเศษ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ ลดลงมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic blood pressure และ Diastolic blood pressure ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่างจากผลการศึกษาของธัญยิตดา ยอดอ่อน และมุกดา หนูยศรี⁽¹¹⁾ ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอหนองมะโมง

จังหวัดชัยนาท พบว่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิกหลังใช้โปรแกรมต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ เป็นการดำเนินงานที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมเป็นส่วนใหญ่ โดยใช้ขั้นตอน การวางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนผล จนได้รูปแบบ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ คือ 1) การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน 2) การให้บริการเชิงรุก 3) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค 4) การดูแลสุขภาพจิต 5) การใช้สื่อเทคโนโลยีในการติดตาม ผลการให้รูปแบบพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) หลังทดลอง กลุ่มทดลองดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ หลังทดลอง กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic blood pressure และ Diastolic blood pressure ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาแบบให้เหมาะสมกับบริบทและเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและมีการจัดกิจกรรมหลายรูปแบบเพื่อเป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ชุมชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการวางแผน การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากการติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยตลอดเวลา ทางกลุ่มไลน์ พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ดังนั้น จึงควรนำวิธีการติดตาม พฤติกรรมสุขภาพ ทางกลุ่มไลน์มาประยุกต์ใช้ในการติดตามหรือร่วมในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต่าง ๆ เป็นรายกรณี การมีนโยบายหรือ แนวทางร่วมกัน ในการวางแผนจัดกิจกรรมตามแนวทาง ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนที่พัฒนาขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่มีการติดตามการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทางแอปพลิเคชันไลน์ สามารถนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน แต่ควรปรับปรุงแบบ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการเพิ่มระยะเวลาในการศึกษา เพิ่มวงรอบของการศึกษา เพื่อการสร้างกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับปรุงและแก้ไขปัญหา ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. กองโรคไม่ติดต่อ. กว่า 3 ทศวรรษ การสาธารณสุขมูลฐานไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2014/07/7622>.
2. กรมควบคุมโรค. กองโรคไม่ติดต่อ. กรมควบคุมโรค ผนวกวันเบาหวานโลก ปี 2563 หนุนบทบาทพยาบาล ร่วมสร้างพลังแห่งการเปลี่ยนแปลงโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=15591&deptcode=brc>
3. กรมควบคุมโรค. กองโรคไม่ติดต่อ. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2567]. แหล่งข้อมูล: <http://ncdclinicplus.ddc.moph.go.th>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM, HT, CVD) จังหวัดชัยภูมิ. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://hdc.moph.go.th/cpm/public/standard-report>
5. Polit D.F., Beck C.T. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. Research in Nursing and Health 2006;29(5): 489-97.
6. ชัญญา วงหาญ, พรพิมล เนตรแสงศรี, เอกพล นิลเกตุ. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย ตำบลรัตนวาปี อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2561;1(1):13-25.
7. Kanfer FH, Gaelick L. Self management method. In: Kanfer FH, Goldstein AP, editors. Helping people change: a text book of methods. 4thed. New York: Pergamon Press; 1991. p 305-60.
8. ปราณี ศรีสงคราม, สุภาณี วาจาดี, นพรัตน์ จันทน์ฉาย. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและ-สุขภาพชุมชน 2563;5(1):84-94.

9. พรสวรรค์ อิมามี, นิรัตน์ อิมามี, ยุวดี รอดจากภัย, นิภามหารัษฎพงศ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาตาพุด จังหวัดระยอง. Thai Journal of Health Education July – December 2020 Vol 2563;43(2):78-91
10. ปรางค์ บัวทองคำวิเศษ, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, สุทธิพร มูลศาสตร์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลท่าก้อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2560;9(1):105-116.
11. ธันย์สิตา ยอดอ่อน, มุกดา หนูยศรี. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท. วารสารวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ 2563;13(2):388–399.