

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน
กรณีศึกษาตำบลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

The Development of Participation of Network Partners for Diabetes and Hypertension
Care, Case study Tumbol Si Chomphu District Si Chomphu District, Khonkaen Province.

(Received: October 14,2024 ; Revised: October 22,2024 ; Accepted: October 24,2024)

กฤษดา โม้เวียง¹
Kritsada Moweang¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน กรณีศึกษาตำบลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น โดยใช้กลุ่มตัวอย่างได้แก่ 1) ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน จำนวน 15 คน 2) ผู้ป่วยเบาหวานตำบลสีชมพู จำนวน 668 ราย และความดันโลหิตสูง ตำบลสีชมพู จำนวนกลุ่มละ 30 คน และ 3) ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน ข้อมูลถูกรวบรวมผ่านแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ และมีความเที่ยงสถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน คือ สถิติ paired t-test

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า หลังการพัฒนา ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value <0.001, p-value <0.001 และ p-value <0.001 ตามลำดับ) ด้านผู้ดูแล พบว่า พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value <0.001, p-value <0.001 ตามลำดับ) และด้านบุคลากรสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value <0.001 และ p-value <0.001 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การพัฒนา การมีส่วนร่วม การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน

ABSTRACT

This participatory action research aims to study the development of stakeholder engagement in managing diabetes and hypertension care within the community, specifically focusing on the case study of Si Chomphu Subdistrict, Si Chomphu District, Khon Kaen Province. The sample population includes: 1) 15 stakeholders involved in diabetes and hypertension care management; 2) 668 diabetes patients and 30 hypertension patients from Si Chomphu; and 3) 30 caregivers for diabetes and hypertension patients. Data were collected through questionnaires validated by experts, ensuring reliability. The statistical methods employed include descriptive statistics and inferential statistics, specifically the paired t-test.

The findings indicate that post-development, patient outcomes showed a statistically significant increase in self-care behaviors, self-perceived health status, and patient satisfaction regarding their involvement in managing diabetes and hypertension at a significance level of 0.05 (p-value <0.001, p-value <0.001 and p-value <0.001 respectively). For caregivers, there was also a significant improvement in their care behaviors and satisfaction with their involvement in managing diabetes and hypertension at the same significance level (p-value <0.001 and p-value <0.001 respectively). Furthermore, healthcare personnel demonstrated increased engagement in patient care and satisfaction with stakeholder involvement in

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

managing diabetes and hypertension, also at a significance level of 0.05 (p-value <0.001 and p-value <0.001 respectively).

Keywords: Development, Engagement, Diabetes and Hypertension Care in Community

บทนำ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ซึ่งมีอัตราการเกิดโรคสูงกว่าประเทศที่มีรายได้สูง โรคเหล่านี้จัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและอายุขัยของประชากร ตามรายงานขององค์การอนามัยโลก¹ โรคความดันโลหิตสูงมีผู้ป่วยทั่วโลกประมาณ 1.13 พันล้านคน โดย 4 ใน 5 ของผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ในปี 2017 มีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกถึง 425 ล้านคน² ในประเทศไทย สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยในปี 2562 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2557 ข้อมูลระบุว่าผู้ที่ไม่รู้ตัวว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานมีถึง 30.6% และผู้ที่ไม่รู้ตัวว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีถึง 48.8% โดยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ ไต และสมอง ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังมักประสบปัญหาทางสุขภาพที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งส่งผลให้เกิดการทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น นอกจากนี้ผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว โรคเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจอย่างมาก โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดภาระทางการเงินทั้งสำหรับผู้ป่วยและระบบสาธารณสุข³

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานสากลภายในปี 2580 การมีส่วนร่วมของ

ชุมชนและองค์กรต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญในการลดอัตราการเกิดโรคเหล่านี้ โดยเฉพาะการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับท้องถิ่น⁴ สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ในปีงบประมาณ 2561 – 2566 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 2,239 ราย 2,343 ราย 2,512 ราย 2,382 ราย 2,284 ราย 3,715 ราย และ 3,317 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 2,342 ราย 2,345 ราย 2,350 ราย 5,126 ราย 2,134 ราย 3,455 ราย และ 3,284 ราย ตามลำดับ และในตำบลสีชมพูมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2561 – 2566 เท่ากับ 596 ราย, 610 ราย, 599 ราย, 598 ราย, 612 ราย และ 668 ราย ตามลำดับ และพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2561 – 2566 เท่ากับ 713 ราย, 748 ราย, 748 ราย, 773 ราย, 813 ราย และ 930 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังพบว่า ในปีงบประมาณ 2561 – 2566 ในพื้นที่ตำบลสีชมพูมีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสูงกว่าตำบลอื่นๆในอำเภอสีชมพู จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ที่ผ่านมาพบว่า ผลการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอสีชมพู พบว่า บางตัวชี้วัดดำเนินงานได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน ร้อยละ 78.24 (เป้าหมาย ร้อยละ 90), ประชากรอายุ 35-59 ปีที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวานภาพรวมร้อยละ 77.03 (เป้าหมาย ร้อยละ 80), ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 29.12 (เป้าหมาย ร้อยละ 40) การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 78.82 (เป้าหมาย ร้อยละ 90),

ประชากรอายุ 35-59 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 77.47 (เป้าหมาย ร้อยละ 80)⁵ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงนับว่าเป็นประเด็นท้าทายสำหรับระบบสาธารณสุขในปัจจุบันที่ต้องมีการจัดกระบวนการทัศนในการดูแลใหม่ โดยไม่มองเฉพาะพยาธิสภาพของโรค แต่ต้องอยู่บนการจัดการที่เหมาะสม ทั้งนี้ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นต้องการแผนการรักษาระยะยาวที่มีระบบประสานระหว่างทีมสหวิชาชีพและระหว่างภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน

การศึกษาและพัฒนารูปแบบในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน เช่น การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรค การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากข้อมูลทั้งหมดนี้ สามารถเห็นได้ว่าปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่เพียงแต่เป็นเรื่องของสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ สังคม และการจัดการด้านสาธารณสุขอย่างลึกซึ้ง จึงต้องมีการดำเนินงานร่วมกันจากทุกภาคส่วนเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน พื้นที่ตำบลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน พื้นที่ตำบลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มุ่งเน้นศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนกรณีศึกษาตำบลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานตำบลสีชมพู และความดันโลหิตสูง ตำบลสีชมพู จำนวนกลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 35-70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และเป็นโรคความดันโลหิตสูง 3) รักษาและรับยารักษาโรคเบาหวาน อย่างน้อย 1 ปี 4) ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดก่อนอาหารเช้ามีค่ามากกว่า 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 5) ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน 6) มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถพูดคุย สื่อสารได้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 35-70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 3) รักษาและรับยารักษาความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 1 ปี 4) ระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg. 5) ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจาก โรคความดันโลหิตสูง ที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัยได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ อัมพาต 6) มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถพูดคุย สื่อสารได้

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่เข้าร่วมโครงการได้จนสิ้นสุดโครงการ 2) ไม่สามารถติดตามตัวได้ขณะเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. ด้านผู้ป่วย

- แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ มีคำตอบให้เลือกเป็นมาตราส่วนการแปลผลพฤติกรรม การดูแลตนเอง มีเกณฑ์ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน เท่ากับ

ระดับมาก, 2.34 – 3.67 คะแนน เท่ากับ ระดับปานกลาง, 1.00 - 2.33 คะแนน เท่ากับระดับน้อย

- แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือกเป็นมาตราส่วน (rating scale) การแปลผลการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง มีเกณฑ์ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน เท่ากับ ระดับมาก, 2.34 – 3.67 คะแนน เท่ากับ ระดับปานกลาง, 1.00 - 2.33 คะแนน เท่ากับระดับน้อย

- แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น จำนวน 10 ข้อ การแปลผลความพึงพอใจ มีเกณฑ์ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน เท่ากับ ระดับมาก, 2.34 – 3.67 คะแนน เท่ากับ ระดับปานกลาง, 1.00 - 2.33 คะแนน เท่ากับระดับน้อย

2. ด้านผู้ดูแล

- แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ การแปลผลพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย มีเกณฑ์ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน เท่ากับ ระดับมาก, 2.34 – 3.67 คะแนน เท่ากับ ระดับปานกลาง, 1.00 - 2.33 คะแนน เท่ากับระดับน้อย

- แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น จำนวน 10 ข้อ การแปลผลความพึงพอใจ มีเกณฑ์ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน เท่ากับ ระดับมาก, 2.34 – 3.67 คะแนน เท่ากับ ระดับปานกลาง, 1.00 - 2.33 คะแนน เท่ากับระดับน้อย

3. ด้านภาคีเครือข่าย

- แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน

- แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น จำนวน 20 ข้อ การแปลผลการมีส่วนร่วม มีเกณฑ์ดังนี้ คะแนน

เฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน เท่ากับ ระดับมาก, 2.34 – 3.67 คะแนน เท่ากับ ระดับปานกลาง, 1.00 - 2.33 คะแนน เท่ากับระดับน้อย

- แบบประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น จำนวน 10 ข้อ การแปลผลความพึงพอใจ มีเกณฑ์ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน เท่ากับ ระดับมาก, 2.34 – 3.67 คะแนน เท่ากับ ระดับปานกลาง, 1.00 - 2.33 คะแนน เท่ากับระดับน้อย

คุณภาพเครื่องมือ 1) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา ดำเนินการนำคำโครงการวิจัยและเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence : IOC) โดยค่าที่คำนวณได้ในแต่ละข้อคำถามพบว่ามีค่าไม่ต่ำกว่า 0.50 ทุกข้อ 2) ตรวจสอบความเที่ยงโดย การทดสอบความเที่ยงดำเนินการโดยนำเครื่องมือวิจัยปรับปรุงแก้ไขแล้วทำการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในตำบลวังเพิ่ม ซึ่งมีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกับตำบลสีชมพู จากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยง Cronbach's Alpha coefficient ดังนี้ แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองผู้ป่วย เท่ากับ 0.78 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.91 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย ของผู้ดูแล เท่ากับ 0.85 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.86 แบบประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการมี

ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.89

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน นโยบายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และสถานการณ์โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ด้านผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ด้านผู้ดูแล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโดยให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วยพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปัญหา อุปสรรค และความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย

ด้านบุคลากรสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ประกอบด้วย บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 2 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนสร้างการมีส่วนร่วม โดยใช้รูปแบบการประชุมกลุ่ม

1. ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์บริบทของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ที่ได้จากระยะที่ 1 ให้กลุ่มตัวอย่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 คน 2)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน 3) ผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน และ 4) เจ้าหน้าที่องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 คน ได้รับทราบ

2. ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน รับทราบรูปแบบและสถานการณ์การดำเนินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ในปัจจุบัน บทบาทหน้าที่ ที่ปฏิบัติอยู่แล้วและยังไม่ได้ปฏิบัติ และนำเสนอความคาดหวังบทบาทหน้าที่ที่ต้องการให้เกิดขึ้น กำหนดเป็นข้อตกลงและเป้าหมายร่วมกัน

3. ทบทวนบทบาทหน้าที่เพื่อดำเนินการปฏิบัติตามข้อตกลงและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

4. กำหนดกิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา ดำเนินการ ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน

5. ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลที่น่าเสนอ รวมทั้งให้โอกาสในการนำเสนอความคิดเห็นอื่นๆ เพื่อค้นหาสาเหตุและประเด็นปัญหาเพิ่มเติม

6. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ

เป็นขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อำนวยการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ประสานงานและติดตามให้ทุกภาคส่วนดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

ประเมินผล การดำเนินงานตามแผนเปรียบเทียบกับก่อนการสร้างการมีส่วนร่วมฯ ได้แก่

ด้านผู้ป่วย เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้านผู้ดูแล เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ด้านบุคลิกภาพ สุขภาพ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาความต่อเนื่องของการมีส่วนร่วม

สรุปผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนและเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อไป โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test

จริยธรรมงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น หมายเลขโครงการวิจัย REC 019/2567 เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 มีอายุเฉลี่ย 52.83 ปี (S.D.=10.09) อายุต่ำสุด 35 ปี, อายุสูงสุด 70 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 65.0 สถานภาพในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 55.0

2. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน

1. ปัญหาขาดแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ชัดเจน 2. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงใน

ชุมชนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม 3. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนขาดการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

จึงได้กำหนดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ กิจกรรมในการแก้ปัญหา 3 โครงการได้แก่ 1. การร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน กรณีศึกษาตำบลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น 2. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยการอบรมให้ความรู้ และให้อบรมติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง 3. การพัฒนาการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่รพ.สต.จัดอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน

3. การประเมินผลการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน กรณีศึกษาตำบลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

ด้านผู้ป่วย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 คะแนน (S.D.=0.29) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 คะแนน(S.D.=0.23) อยู่ในระดับมาก การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองก่อนพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 คะแนน (S.D.=0.16) อยู่ในระดับน้อย และหลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 คะแนน(S.D.=0.166) อยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.95 คะแนน (S.D.=0.23) อยู่ในระดับน้อย และหลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 คะแนน(S.D.=0.30) อยู่ในระดับปานมาก โดยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value

<0.001, p-value <0.001 และ p-value <0.001 ตามลำดับ)

ด้านผู้ดูแล พบว่า พฤติกรรมการผู้ป่วยก่อนพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 คะแนน(S.D.=0.29) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 คะแนน(S.D.=0.22) อยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 คะแนน(S.D.=0.21) อยู่ในระดับน้อย และหลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 คะแนน(S.D.=0.30) อยู่ในระดับมาก โดยพบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value <0.001 และ p-value <0.001 ตามลำดับ)

และด้านบุคลากรสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ก่อนพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 คะแนน(S.D.=0.23) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 คะแนน (S.D.=0.188) อยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.98 คะแนน(S.D.=0.23) อยู่ในระดับน้อย และหลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 คะแนน(S.D.=0.24) อยู่ในระดับมาก โดยพบว่า การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value <0.001 และ p-value <0.001 ตามลำดับ)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย หลังการการพัฒนา ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value <0.001, p-value <0.001 และ p-value <0.001 ตามลำดับ) ด้านผู้ดูแล พบว่า พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value <0.001, p-value <0.001 ตามลำดับ) และด้านบุคลากรสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value <0.001 และ p-value <0.001 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าการจัดบริการดูแลผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การพัฒนารูปแบบหรือระบบบริการต้องร่วมมือกันระหว่างทีมภาคีเครือข่าย และต้องสอดคล้องตามความต้องการของผู้ป่วยและภายใต้ความเป็นไปได้ของศักยภาพของหน่วยบริการ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมานพ ผสม⁶ ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน ตำบลหนองระเวียง แบบบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชน ความรู้และคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเข้าร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน ตำบลหนองระเวียง แบบบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยกิจกรรม “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” 40 ยี่ 8 ขนาน หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มตัวอย่างมีผลลัพธ์ทางคลินิกเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ค่าดัชนีมวลกาย Body Mass Index หลังเข้าร่วมกิจกรรม 3 เดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.26 (S.D 4.42) ระดับน้ำตาลสะสม HbA1C ลดลงจากเดิม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.37(S.D 2.04)อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 กลุ่ม

ตัวอย่างมีความพึงพอใจภาพรวมต่อการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ในระดับมาก เช่นเดียวกับชมพูนุท วงษาเนา, วราลี วงศ์ศรีชา และวรรณนิภา แสนสุภา⁷ ศึกษาการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหออกรับครัว เครือข่ายพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ผล การศึกษา หลังการพัฒนาพบว่า ระบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) การชั่งน้ำหนัก, วัดความดันโลหิต, เจาะน้ำตาลในเลือด 2) เข้ากลุ่มให้ความรู้ในการ ปรับพฤติกรรมสุขภาพ 3) พบแพทย์ตรวจรักษา ปรึกษา 4) พยาบาลให้คำแนะนำ/นัดครั้งต่อไป 5) รับคำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกร 6) ติดตาม เยี่ยมบ้านโดยทีมหออกรับตามเกณฑ์ที่กำหนด ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า หลังการพัฒนา ระบบ ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าน้ำตาล เฉลี่ยสะสมในเลือดลดลงและผู้ป่วยความดันโลหิต สูงมีค่าความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนพัฒนาระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และวลัยพร รุ่งเรือง, เรืองหทัย ปัญธราข, รจนา วรวิทย์ศรางกูร และอร อุมมา จันธานี⁸ ศึกษาการพัฒนา ระบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบบูรณาการสู่ความเป็นเลิศ โรงพยาบาลหนองหาน ผลการศึกษา พบว่า ระบบ การดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กระบวนการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะ Pre-Hospital , In Hospital และ Post- Hospital ที่มีการจัดรูปแบบผ่านระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความรวดเร็วปลอดภัยและมีการบันทึกข้อมูลการ ดูแลที่สนับสนุนการรักษาพยาบาลต่อเนื่องครบถ้วน ผลการใช้ระบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ทั้งโดยรวมและรายด้าน ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) เมื่อเปรียบเทียบภายในในกลุ่ม พบว่า กลุ่ม ทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นทั้งโดยรวม และรายด้าน ระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำขึ้นมวลกาย ลดลงแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ (p-value <0.001) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ได้รับการดูแลด้วยระบบที่พัฒนาขึ้น ร้อยละ 86.7 มีความพึงพอใจมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ควรมีระบบสนับสนุนที่ต่อเนื่องเพื่อรักษา และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
2. ควรจัดอบรมเพิ่มเติมให้กับทั้งผู้ป่วยและ บุคลากรสุขภาพเพื่อเสริมสร้างทักษะและความรู้ใน การดูแลสุขภาพ
3. ควรมีระบบติดตามผลเพื่อประเมิน ประสิทธิภาพของโครงการและปรับปรุงตามความ ต้องการของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนารูปแบบการดูแลที่สามารถปรับ ใช้ได้ในระยะยาว โดยอาจรวมถึงการใช้เทคโนโลยี ในการติดตามสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันสำหรับการ บันทึกข้อมูลสุขภาพและการให้คำแนะนำที่ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เกิดความ ต่อเนื่องในการดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยใน ชีวิตประจำวัน
2. ควรมีการจัดอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะ และความรู้ให้กับบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะใน ด้านการสื่อสารและการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำและสนับสนุนผู้ป่วยได้ อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร เพื่อให้เกิดการทำงาน ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดย อาจจัดกิจกรรมร่วมกันเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของชุมชน เช่น กิจกรรมออกกำลังกายหรือ workshop ด้านสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความ ช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอ

แสดงความขอบคุณอย่างจริงใจต่อทุกท่านที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม ในการวิจัย

ครั้งนี้ ซึ่งได้ใช้เวลาและแบ่งปันข้อมูลที่มีคุณค่า การมีส่วนร่วมของท่านถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถดำเนินไปได้จนสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO; 2001.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas: 8th edition. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2017.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ปี 2562. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2562.
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์ จำกัด; 2565.
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีชมพู. รายงานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2566; 2566.
6. มานพ ผสม. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน ตำบลหนองระเวียง แบบบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566;8(3):20-30.
7. ชมพูนุท วงษาเนา, วราลี วงศ์ศรีชา, วรณิภา แสนสุภา. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหออกรับครัวเรือข่ายพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566;8(3):127-137.
8. วลัยพร รุ่งเรือง, เรืองหทัย ปิณณราช, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, อรุมา จันธานี. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบบูรณาการสู่ความเป็นเลิศ โรงพยาบาลหนองหาน. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566;8(3):658-669.