

พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านอาเยาะ ตำบลบัวโคก
อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์

Development of Diabetes care model by the participation of community. In Ban Ban
Ayah, Buakok Sub-District, Thatum District, Surin Province.

(Received: April 14,2026 ; Revised: April 19,2026 ; Accepted: April 23,2026)

เนตรดาว ควรคง¹
Netdow Kuarnkong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านอาเยาะ ตำบลบัวโคก อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้เทคนิค วงจร PAOR พื้นที่วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ บ้านอาเยาะ ตำบลบัวโคก อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ ที่มีอัตราป่วยโรคเบาหวานสูงที่สุดในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสมน ปี 2566 กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยเบาหวานกับผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน จำนวน 74 คน ทำการวิจัยระหว่าง 1 กันยายน 2568 – 15 ธันวาคม 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In -depth Interviews) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน เก็บข้อมูลโดยทีมนักวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ คือ สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ ใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการวิจัย ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ มีการปฏิบัติตัว ได้รับการสนับสนุน และมีความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน (ค่า Dtx) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ และให้การสนับสนุนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และ ภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนมีความรู้ และให้การสนับสนุนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลโรคเบาหวาน, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This research is a participatory action research. Purpose for Development of Diabetes care model by the participation of community. In Ban Ayah, Buakok Sub- District, Thatum District, Surin Province. Using participatory action research by techniques PAOR. The research area used purposive sampling method in Ban Ayah, Buakok Sub- District, Thatum District, Surin Province because the highest rate of diabetes in Ban Samon Sub- District Health Promoting Hospital in 2022. The sample group selected by purposive method and voluntarily participate in the research. The sampling consisted of 3 groups: patients, diabetic caregivers and community health network partner total of 74 sampling. Conducted research during 1 September 2025 – 15 December 2025. The research tool were used tools for developing diabetes care models including in -depth Interviews and focus group discussion. And data collection tools, such as an interview form with diabetes patients, diabetic caregivers and community health network partner. Data collected by research team. The statistics were used descriptive statistics such as percentage, mean and standard deviation. and analytical statistics The statistical comparative analysis of mean difference was used paired t-test.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสมน อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์

The results of the research found that diabetes patients gained more knowledge, practices, support and satisfaction from the care model development in a statistically significant manner (p -value <0.001). HbA1c results of patients showed better in a statistically significant manner (p -value <0.05). The caregivers of diabetes patients type 2 gained knowledge and render support to the patients increasingly in a statistically significant manner (p -value <0.001). The community leaders gained knowledge and render support to the patients type 2 better in a statistically significant manner (p -value <0.001)

Keyword: Diabetes care model, Community participation.

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทั่วโลก เป็นสาเหตุ ทำให้เกิดการป่วยและตายก่อนวัยอันสมควร จากภาวะแทรกซ้อนต่อตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย¹ พบว่า ในปี 2566 ประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.80 ล้านคน และมักเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน สถานการณ์ในจังหวัดสุรินทร์ จากข้อมูล Health Data Center (HDC) ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์² พบว่า มีอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นทุกปี คือ ในปี 2564, 2565 และ 2566 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร คิดเป็น 6,135.40, 6,497.52 และ 6,864.32 ตามลำดับ และอัตราตายต่อแสนประชากร คิดเป็น 167.79, 190.10 และ 221.02 ตามลำดับ และอำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ มีอัตราป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อแสนประชากร คิดเป็น 6,449.21, 6,882.85 และ 7,302.51 ตามลำดับ และอัตราตายต่อแสนประชากร คิดเป็น 158.24, 180.24 และ 208.82 ตามลำดับ ตามลำดับ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสมน มีรายงานผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2564, 2565 และ 2566 พบผู้ป่วย จำนวน 118, 130 และ 147 คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 2,931.68, 3,170.73 และ 3,549.01 ตามลำดับ และอัตราตาย คิดเป็น 49.68, 92.56 และ 120.71 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลจะเห็นได้ว่าพื้นที่ที่มีจำนวน

อัตราป่วยอัตราตาย และภาวะโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่ต้องได้รับการแก้ไขปัญห

ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสมนที่ผ่านมา พบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คือ ผู้ป่วยเบาหวานขาดความรู้ ความสนใจในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและชุมชน ยังขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยสนใจจะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมชุมชนในพื้นที่นำร่องหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยโรคเบาหวานสูงที่สุดในเขตรับผิดชอบ และศึกษาถึงผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมชุมชน ดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านอาเยะ ตำบลบัวโคก อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน และภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน

2.2 เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2.3 เพื่อศึกษาการสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน

2.4 เพื่อศึกษาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

2.5 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน ต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่มขึ้น หลังจากได้รับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเป็นประจำมากขึ้น หลังจากได้รับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ให้การสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่มขึ้น หลังจากได้รับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

4. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น หลังจากได้รับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

5. ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมชุมชน โดยใช้วงจร PAOR ซึ่งชุมชนที่ศึกษา คือ บ้านอาเยะ อำเภوتاตุม จังหวัดสุรินทร์ ศึกษาระหว่าง วันที่ 1 กันยายน 2568 – 15 ธันวาคม 2568 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 32 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

จำนวน 32 คนและกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 74 คน โดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สถิติที่ใช้ คือ สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ ใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยสถิติ Paired t-test

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลที่ได้จากระยะเตรียมการวิจัย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน การสนทนากลุ่มกับผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน พบปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยปัญหาด้านผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรักษาโรคเบาหวาน การไม่ใช้อย่างต่อเนื่อง ขาดการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิตมีความเครียดจากปัญหาในครอบครัวขาดผู้ดูแลเอาใจใส่และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยผู้ดูแลไม่ได้ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่

ผู้ป่วยในครอบครัวในด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรักษาโรคเบาหวาน การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยผู้ดูแลคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานก็เป็นคนธรรมดาไม่มีอะไรที่ต้องดูแลเอาใจใส่ เพราะผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จึงไม่ให้ความสนใจเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน ปัญหาด้านการดูแลในชุมชนพบว่า ชาตองค์ประกอบในการสนับสนุน การส่งเสริมการออกกำลังกาย ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานในชุมชน หลังจากมีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานในชุมชน ส่งผลให้ชุมชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเบาหวานมากขึ้น แต่ชุมชนยังไม่มีนโยบายและแผนงานที่สนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

2. ผลที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยครั้งนี้การประยุกต์เอาเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม วงจร PAOR มาใช้ในการวิจัย ได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน PAOR ทำให้ได้โครงการที่แก้ไขปัญหาทั้งหมด 3 โครงการ คือ 1) โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับ ผู้ป่วยเบาหวาน 2) โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน และดำเนินการตามโครงการระหว่าง 1 กันยายน 2568 – 15 ธันวาคม 2568 ทำให้การวิจัยครั้งนี้รูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน และเหมาะสมที่จะเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป เพราะผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยมีบทบาทหน้าที่ที่ครอบคลุมในทุกด้านของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง ทั้งในด้านการให้ข้อมูล ความร่วมมือในการวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผนออกแบบแก้ไขปัญหา ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและความร่วมมือในการร่วมประเมินติดตามผลการดำเนินงาน ซึ่งความร่วมมือที่เข้มแข็งเช่นนี้จะนำไปสู่ความต่อเนื่องและยั่งยืน ทำให้การออกแบบ

กิจกรรมมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหา

3. ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านอาเยาะ ตำบลบัวโคก อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัย พบว่า

3.1 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.60 มีอายุ ระหว่าง 50-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.80 ($\bar{X}$ = 52.09, S.D. = 5.03) อายุต่ำสุด 40 ปี อายุสูงสุด 75 ปี สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 81.30 ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 93.70 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 71.90 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 0-2,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 56.30 ผู้ป่วยเบาหวาน ในการศึกษาครั้งนี้ป่วยเป็นเบาหวานมาแล้ว 2-25 ปี ส่วนใหญ่ ป่วยมาแล้ว 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.80 ($\bar{X}$ = 9.22, S.D. = 5.68) ผู้ป่วยทุกคนได้รับการดูแลจาก สมาชิกในครอบครัว มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 56.3 รักษาโรคเบาหวานด้วยการกินยา ร้อยละ 96.90 และรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอต่อรายจ่ายทุกเดือน ร้อยละ 50.00

ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.10 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.30 ($\bar{X}$ = 47.81, S.D. = 12.93) อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 73 ปี สถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 87.50 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษาคิดเป็น ร้อยละ 78.10 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 65.70 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 0-2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.00 และรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอต่อรายจ่ายบางเดือน คิดเป็นร้อยละ 43.70

กลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน เป็นเพศชายและเพศหญิง จำนวนเท่ากัน คือ 5 คน ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.00 ($\bar{X}$ = 53.60, S.D. = 5.10) อายุต่ำสุด 48 ปี อายุสูงสุด 65 ปี ทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่ประกอบ อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 80.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 0-2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.00 และรายได้ ของครอบครัวเพียงพอต่อรายจ่ายทุกเดือน ร้อยละ 40.00

ผลการวิจัย พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ มีการปฏิบัติตัวได้รับการสนับสนุน และมีความพึงพอใจในการพัฒนาแบบการดูแลเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วย (ค่า Dtx) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ และให้การสนับสนุนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนมีความรู้ และให้การสนับสนุนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

3.2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการวิจัยได้ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

3.2.1 รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการควบคุมอาหารและ เครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรักษาโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น โดย การปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ลดภาวะเสี่ยงต่อโรคของตัวเองให้มากขึ้น

3.2.2 รูปแบบการดูแลในครอบครัวได้แก่ ผู้ดูแลกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความ

ตระหนักในการดูแลตนเอง โดยการดูแลด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรักษาโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยให้ผู้ดูแลใช้เวลาว่างร่วมทำกิจกรรมกับผู้ป่วย เช่น การออกกำลังกาย การให้กำลังใจ ยกย่องชมเชยผู้ป่วยและการดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมากขึ้น

3.4.3 รูปแบบการดูแลในชุมชน ชุมชนมีนโยบายในการสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น คือ มีการสนับสนุนองค์ประกอบในการส่งเสริมการออกกำลังกาย ได้แก่ การจัดหาสถานที่ออกกำลังกาย การจัดตั้งกลุ่ม การคัดเลือกผู้นำกิจกรรมการออกกำลังกาย การมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ให้ความรู้และกิจกรรมทางหอกระจายข่าว ทุกสัปดาห์ แก่นนำติดตามเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล แนะนำการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานเบื้องต้น

สรุปและอภิปรายผล

1.กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

1.1 ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ก่อนการพัฒนา พบว่า มีคะแนน เฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 62.50 ($\bar{X}$ = 10.09, S.D. = 1.86, Max = 12, Min = 6) หลังการ พัฒนาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00 ($\bar{X}$ = 11.72, S.D. = 0.63, Max = 12, Min = 10) การเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา สรลรัตน์ พันธสินทวีสุข (2551)³ วิรัช ภูามะมา⁴ นวพร ทุมแถว⁵ และสอดคล้องกับ นิตยา บุตรอำคา และคณะ⁶ ที่พบว่า หลังการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบมีส่วนร่วม ทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการวิจัย พบว่า ก่อน การพัฒนาผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ หรือมีการปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 53.10 ($\bar{X} = 2.39$, S.D. = 0.25, Max = 2.89, Min = 1.89) หลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ร้อยละ 100.00 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดีหรือปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 0.20, Max = 2.93, Min = 3.00) และจากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, 95%CI = 0.51-0.69) สอดคล้องกับการศึกษาของ สรลรัตน์ พันธุ์สินทวีสุข³ วิรัช ภูามะมา⁴ นวพร ทุมแถว⁵ และสอดคล้องกับ นิตยา บุตรอำคา และคณะ⁶ ที่วิจัยพบว่าหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบมีส่วนร่วม มีการปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 การได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจากผู้ดูแลและกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน

การได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจากผู้ดูแลก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนโดยให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองจากผู้ดูแล อยู่ในระดับปานกลางหรือได้รับคำแนะนำเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.00 ($\bar{X} = 2.34$, S.D. = 0.36, Max = 2.89, Min = 1.74) หลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนโดยให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองจากผู้ดูแล เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากหรือ

ได้รับคำแนะนำเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 0.02, Max = 3.00, Min = 2.93) และจากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการได้รับการสนับสนุนโดยการแนะนำ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับการได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, 95%CI = 0.52-0.78) การได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จากกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนโดยการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง จากผู้นำชุมชน เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากหรือได้รับคำแนะนำเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 53.10 ($\bar{X} = 2.35$, S.D. = 0.38, Max = 2.96, Min = 1.74) หลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนโดยให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง จากผู้นำชุมชน เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากหรือได้รับคำแนะนำเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 0.02, Max = 3.00, Min = 2.93) และจากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการได้รับการสนับสนุนโดยการแนะนำ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับการได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, 95%CI = 0.51-0.78) สอดคล้องกับการศึกษาของ สรลรัตน์ พันธุ์สินทวีสุข³ และสอดคล้องกับ นวพร ทุมแถว⁵ ที่วิจัยพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วย

ความพึงพอใจต่อการได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลและกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับ

ความพึงพอใจต่อการได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแล และ กลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.40 ($\bar{X}$ =3.96, S.D. = 0.64, Max = 4.89, Min = 3.00) หลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 96.90 ($\bar{X}$ = 4.89, S.D. = 0.17, Max = 5.00, Min = 4.22) และจากการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลและกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับการได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001, 95%CI = 0.68-1.17) ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย เบาหวาน ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.90 ($\bar{X}$ = 3.72, S.D. = 0.75, Max = 5.00, Min = 2.00) หลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับ ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.60 ($\bar{X}$ = 4.90, S.D. = 0.22, Max = 5.00, Min = 4.00) จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการพัฒนา รูปแบบ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับความพึงพอใจต่อการพัฒนา รูปแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001, 95%CI = 0.90-1.46) สอดคล้องกับการศึกษา วิรัช ภูมามา

4

1.4 ค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ผลการวิจัยพบว่า หลังเสร็จสิ้นการพัฒนา รูปแบบ ภาพรวม ผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น คือ ค่า Dtx ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001, 95%CI = 18.34-49.04) สอดคล้องกับการศึกษาของ นวพร ทุมแกว⁵ และ สอดคล้องกับ จิราภรณ์ ฉัตรศุภกุล และปนัดดา ภูบรรทัด⁷ ที่วิจัยพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานผู้ป่วยมีการควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้มากกว่าก่อนดำเนินการเป็นอย่งมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.30 ($\bar{X}$ = 9.50, S.D. = 1.30, Max = 12, Min = 7) หลังการพัฒนา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 87.50 ($\bar{X}$ = 11.41, S.D. = 1.01, Max = 12, Min = 9) การเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001, 95%CI = 1.24-2.57) การให้การสนับสนุนโดยการให้คำแนะนำผู้ป่วยเบาหวานของผู้ดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการพัฒนาผู้ดูแลได้ให้การสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมโดยการให้ คำแนะนำผู้ป่วยเบาหวาน ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลางหรือได้ให้คำแนะนำเป็นบางครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 71.90 ($\bar{X}$ = 2.26, S.D. = 0.33, Max = 2.89, Min = 1.89) หลังการพัฒนา พบว่า ได้ให้การ สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมโดยการให้ คำแนะนำการผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากหรือ ได้ให้คำแนะนำเป็นประจำ ($\bar{X}$ = 2.95, S.D. = 0.07, Max = 3.00, Min = 2.70) และการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนโดยการให้ คำแนะนำ ก่อนและหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (p-value < 0.001, 95%CI = 1.24-2.57) สอดคล้องกับการศึกษาของ สรลรัตน์ พันธสินทวีสุข³ พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบผู้ดูแลได้ให้การสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมโดยการให้ คำแนะนำ การดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับมากหรือได้รับคำแนะนำเป็นประจำ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

2.3 กลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มภาคี

เครือข่ายสุขภาพชุมชน ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการพัฒนาแบบ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.00 ($\bar{X}$ = 9.10, S.D. = 1.52, Max = 11, Min = 7) หลังการพัฒนา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ในระดับมาก คิด เป็นร้อยละ 100.00 ($\bar{X}$ = 11.80, S.D. = 0.63, Max = 12, Min = 10) การเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อน และหลังการพัฒนา กลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001, 95%CI = 1.74-3.66) การให้การสนับสนุนโดยการแนะนำผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการพัฒนาแบบ กลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนได้ให้การสนับสนุนโดยการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางหรือได้ให้คำแนะนำเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.00 ($\bar{X}$ = 2.56, S.D. = 0.47, Max = 2.74, Min = 1.48) หลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนได้ให้การ สนับสนุนโดยการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก หรือได้ให้คำแนะนำเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ($\bar{X}$ = 2.96, S.D. = 0.03, Max = 3, Min = 2.93) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการสนับสนุนโดยการให้คำแนะนำ พบว่าหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001, 95%CI = 0.57-1.23) สอดคล้องกับการศึกษาของ สรลรัตน์ พันธสินทวีสุข³ และของ Henk, A., van Dam, F.G., van der Horst, K., Lut, K. and Richard, M.R.⁸

ข้อเสนอแนะ

1.1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1.1 ควรให้ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วย และกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ได้มีโอกาส

เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง เพราะจะทำให้ทุกคนมีความสุข และเกิดความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า มีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความตระหนัก และอยากมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น

1.1.2 ควรใช้ระยะเวลาในการติดตามผู้ป่วยเบาหวาน ต่อเนื่องไปทุกๆ ปี ดูพัฒนาการการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบยั่งยืนต่อไป

1.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.2.1 ควรมีการนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนต่อไป

1.2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสมน ควรมีการติดตามและส่งเสริมการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตระหนักและดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากความร่วมมือของบุคคลหลายๆ ท่าน กราบขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ที่มีนโยบายสนับสนุนงานวิจัย ให้ผู้ทำงานระดับพื้นที่ใช้งานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ ขอขอบคุณภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพบ้านอาเยะ ตำบลบัวโคก อำเภอลำดวน นายกองคการบริหารส่วนตำบลบัวโคก ผู้ใหญ่บ้านอาเยะ รวมถึงผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2567). World Diabetes Day Thailand 2019 Together Fight Diabetes. ค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2567, จาก <https://www.dmthai.org/index.php/knowledge/for-normal-person>.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. (2567). อัตราป่วย อัตราตาย ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. ค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2567, จาก <https://srn.hdc.moph.go.th/hdc/reports>.
3. สรลรัตน์ พันธสินทวีสุข. (2551). การพัฒนาความสามารถการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านผือ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
4. วิรัช ภูมะมา. (2563) .การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์.วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 3(2), 2593-110.
5. นวพร ทุมแถว. (2564).การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอชุมพวง จังหวัดอุบลราชธานี.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
6. นิตยา บุตรอำคา และคณะ. (2567).การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมในชุมชน ด้วยกลไก 3 หมอ อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร.ยโสธร:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร.
7. จิราภรณ์ ฉัตรสุกุลและปนัดดา ภูบรรทัด. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ดี เครือข่ายสุขภาพอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.
8. Henk, A., van Dam, F.G., van der Horst, K., Lut, K. and Richard, M.R. (2004). The Role Of Coping Styles Stress buffering and glycemic control. Retrieved June 5, 2012, from <http://care.diabetesjournals.org/content>.