

การพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
ของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

THE DEVELOPMENT OF A CARE MODEL FOR THE ELDERLY WITH TYPE 2 DIABETES BY
USING THE PROCESS ENGAGING FAMILY AND COMMUNITY WANG SOMBOON DISTRICT
SA KAEO PROVINCE

(Received: December 28,2023 ; Revised: December 29,2023 ; Accepted: December 30,2023)

สมเกียรติ ทองเล็ก¹, รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ¹, จำเนียร สุวรรณชาติ¹

Somkiat Thonglek¹, Rattanachai Phetsombat¹, Chamnian Suwannachat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้รูปแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เพื่อพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว และเพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 190 คน 2) บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 95 คน 3) ผู้นำชุมชน จำนวน 35 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และเครื่องมือตรวจวัดตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (Biomarkers) ได้แก่ การตรวจระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (Hemoglobin A1c: HbA1c) วิเคราะห์ข้อมูลด้วย จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของ HbA1c ใช้สถิติทดสอบ paired Samples t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า 1) ภายหลังการนำรูปแบบมาใช้ ระดับ HbA1c ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลงมากกว่าก่อนนำรูปแบบมาใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ภายหลังการนำรูปแบบมาใช้ ครอบครัวและชุมชน มีระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2, รูปแบบการดูแล

Abstract

This research was participatory action research. Using the combined method The objective is to study the context and problems in caring for the elderly with type 2 diabetes using the process. Family and community involvement Wang Somboon District Sa Kaeo Province To develop a care model for the elderly with type 2 diabetes by involving family and community. Wang Somboon District Sa Kaeo Province. And to study the results of using a care model for the elderly with type 2 diabetes using the process Family and community involvement Wang Somboon District Sa Kaeo Province The research participants included 1) 190 elderly people with type 2 diabetes, 2) 95 people in elderly family members with type 2 diabetes, 3) 35 community leaders. The research tools included a questionnaire. and tools for measuring biological indicators (Biomarkers), including Hemoglobin A1c (HbA1c) levels. Data were analyzed using numbers, percentages, means, and standard deviations. Comparative analysis of differences in HbA1c using the paired Samples t-test and content analysis.

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

The results of the research found that 1) after the implementation of the model, the HbA1c level of the elderly with type 2 diabetes decreased more than before the implementation of the model at a statistical significance of 0.05. 2) after the implementation of the model use family and community There is a high level of participation in caring for the elderly with type 2 diabetes.

Keywords: Elderly people with type 2 diabetes, care model

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกมีการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก เนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ ทำให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ในปี ค.ศ. 2019 ทั่วโลกมีประชากรจำนวน 7,713 ล้านคน โดยอาศัยอยู่มากที่สุดในทวีปเอเชียจำนวน 4,601 ล้านคน นอกจากนี้สหประชาชาติได้มีการประมาณการณ์จำนวนผู้สูงอายุในแต่ละช่วงกลุ่มอายุ พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้นอายุ 60-69 ปี จำนวน 576 ล้านคน ผู้สูงอายุวัยกลางอายุ 70-79 ปี จำนวน 299 ล้านคน ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป จำนวน 143 ล้านคน ซึ่งทวีปเอเชียมีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลกคือ 586 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งทวีปในจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในเอเชีย มีผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มากถึง 70 ล้านคน ⁷

ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ซึ่งโครงสร้างอายุของประชากรไทยได้เปลี่ยนไปอย่างมากในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา จากประชากรเยาว์วัยมาเป็นประชากรสูงวัย ในปี 2563 ประชากรสูงอายุได้เพิ่มเป็น 12.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.1 ของประชากรทั้งหมด ในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 3.5 ต่อปี และประชากรผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 7.1 ต่อปี อีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จะมีมากถึง 3.4 ล้านคน โดยคิดเป็นร้อยละ 5.2 ของประชากรทั้งหมด ⁷ นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักจะมีการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ รวมไปถึงการ

เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากรายงานสถานการณ์โรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 ประเทศไทยพบว่า ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557-2561) ความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากรผู้สูงอายุนั้นได้เพิ่มขึ้น โดยแบ่งเป็นช่วงอายุ อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 16.7 เพิ่มเป็น ร้อยละ 19.2 อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 15.8 เพิ่มเป็นร้อยละ 18.8 อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.5 เพิ่มเป็นร้อยละ 11.8 ¹¹ โดยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ถือว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญมากเนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป ขณะเดียวกันวิทยาการทางการแพทย์ยังไม่สามารถรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้หายขาดได้ จึงมีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยครอบครัว และรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา อีกทั้งโรงพยาบาลมีข้อจำกัดเรื่องการรับผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในระยะเวลานาน ๆ ได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อช่วยให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามแผนการรักษา ช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายที่บ้าน และเป็นการลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวผู้ป่วยในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีโอกาสได้ใกล้ชิดครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่นในการช่วยดูแลและตอบสนองความต้องการ ทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม ตลอดเวลา ซึ่งผู้ที่

ช่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Care Giver) มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นภารกิจที่ยาวนาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) และมีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี ธารศ กรัษนัยรวิวงศ์

จังหวัดสระแก้ว พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ในปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 621.54 ต่อแสนประชากร สำหรับอำเภอวังสมบูรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า มีอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ เท่ากับ 607.11, 664.89 และ 868.02 ต่อแสนประชากรตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 5.59, 4.29 และ 4.90 และมีอัตราตาย 0.70, 1.52 และ 1.80 ต่อแสนประชากร โดยเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 888, 959 และ 1,026 คน คิดเป็นร้อยละ 16.60, 16.93 และ 18.47 ตามลำดับซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุข อันดับแรกของอำเภอวังสมบูรณ์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว, 2565) องค์การอนามัยโลก¹⁴ ได้บัญญัติวัตถุประสงค์ในการดูแลรักษาเบาหวานไว้ 4 ประการ คือ 1) เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากอาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง 2) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันและชีวิตในสังคมอย่างใกล้เคียงปกติที่สุด 3) เพื่อควบคุมโรคเบาหวานและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ ของร่างกายให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้และรักษาสมดุลที่ดีนี้ให้คงอยู่ตลอด 4) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนร้ายจากเบาหวานเท่าที่ปรากฏในปัจจุบัน ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอยู่เกือบทั้งหมด สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ข้อแรกได้ และผู้ป่วยจำนวนหนึ่งซึ่งไม่มากนักสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ถึง 3 ประการ สำหรับวัตถุประสงค์ข้อสุดท้ายของการรักษา คือ การป้องกันไม่ให้เกิด

โรคแทรกซ้อนร้ายจากโรคเบาหวานนั้น ทางแพทย์ยังไม่สามารถยืนยันจากข้อมูลที่มีอยู่ว่าจะสามารถทำได้สำเร็จสมบูรณ์⁹ ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ผ่านมา พบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะระดับน้ำตาลในเลือดและพบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องสำคัญ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้อาหาร ไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรค และพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นปัญหามากในการดูแลรักษาผู้ป่วย^{1,3,13}

จากเหตุผลดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงและความต้องการของชุมชน แล้วนำมาสร้างกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ซึ่งให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการผสมผสานการค้นหาคำจริงด้วยการวิจัย (research) การปฏิบัติการ (action) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมนำสู่การเปลี่ยนแปลงและการมีส่วนร่วม (participation) ซึ่งจะมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) ในทุกขั้นตอน เริ่มจากตัวของผู้สูงอายุเอง สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุและผู้ผู้นำในชุมชน เป็นผู้ร่วมกำหนดปัญหาและความต้องการ ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างกัน เพื่อให้ได้ข้อสรุปกระบวนการต่าง ๆ ในการวิจัยในแต่ละขั้นตอน กระบวนการต่าง ๆ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะ เรียนรู้ร่วมกันผ่านการร่วมกันวางแผน และกำหนดการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาหรือการดำเนินการได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ

วัตถุประสงค์การวิจัย



1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนอำเภอสว่างสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอสว่างสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนอำเภอสว่างสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังจากการนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนอำเภอสว่างสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้วไปใช้ ครอบครัวและชุมชนมีระดับการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนนำไปใช้

2. ภายหลังจากการนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนอำเภอสว่างสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้วไปใช้ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (Hemoglobin A1c: HbA1c) ลดลงมากกว่าก่อนนำไปใช้

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอสว่างสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยใช้รูปแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่

อยู่อาศัยในพื้นที่อำเภอสว่างสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 1,026 คน บุคคลในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน จำนวน 824 ครอบครัว ผู้นำชุมชน 1 คน จำนวน 48 หมู่บ้าน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บุคคลในครอบครัว และผู้นำ

ชุมชน ซึ่งได้จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณสัดส่วนจากตารางของเครจซี่ และมอร์แกน¹² จำนวน 320 คน และเลือกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 190 คน 2) บุคคลในครอบครัว จำนวน 95 คน 3) ผู้นำชุมชน จำนวน 35 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์คัดออกจากการศึกษาดังนี้

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) มี 3 ตัว ได้แก่ ระดับระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (Hemoglobin A1c: HbA1c) และระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

3.1 เครื่องมือตรวจวัดตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (Biomarkers) ได้แก่ การตรวจระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (Hemoglobin A1c: HbA1c)

3.2 แบบสัมภาษณ์ สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และสถานที่ในการรับการรักษา

3.3 แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนา รูปแบบการ

ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้นำชุมชน) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้นำชุมชน) จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในชุมชน บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นคำถามที่ประยุกต์ขึ้นจากแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคอร์ท (Likert Scale) ⁵ แบ่งเป็น 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ

3.3 แบบสังเกต การมีส่วนร่วมจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

3.4 แนวทางสรุปการถอด บทเรียน เป็นการกำหนดหัวข้อของสิ่งที่ ต้องการในการ

ถอดบทเรียน ประกอบด้วย ความเป็นมาของกิจกรรม วัตถุประสงค์ เปรียบเทียบการปฏิบัติตามสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติในครั้งนี้ ข้อเสนอแนะข้อค้นพบใหม่

โดยเครื่องมือได้ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Content Validity) โดยใช้การวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (Item content

validity index, I-CVI) และดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale, S-CVI) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.89-1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ทุกข้อ และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.89 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้เช่นกัน ตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยการวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

จริยธรรมวิจัย

วิจัยฉบับนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว รหัสโครงการวิจัย 2/2566 วันที่รับรอง 21 มีนาคม 2566 วันที่หมดอายุ 20 มีนาคม 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยในพื้นที่ต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์

2. ประชุมเตรียมความพร้อมทีมผู้ช่วยนักวิจัยในการจัดกระบวนการ การเก็บข้อมูล โดยการอบรมชี้แจงวัตถุประสงค์ และแนวทางเก็บข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ตามวันเวลาที่ได้กำหนดไว้ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดี และให้ความยินยอมแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม



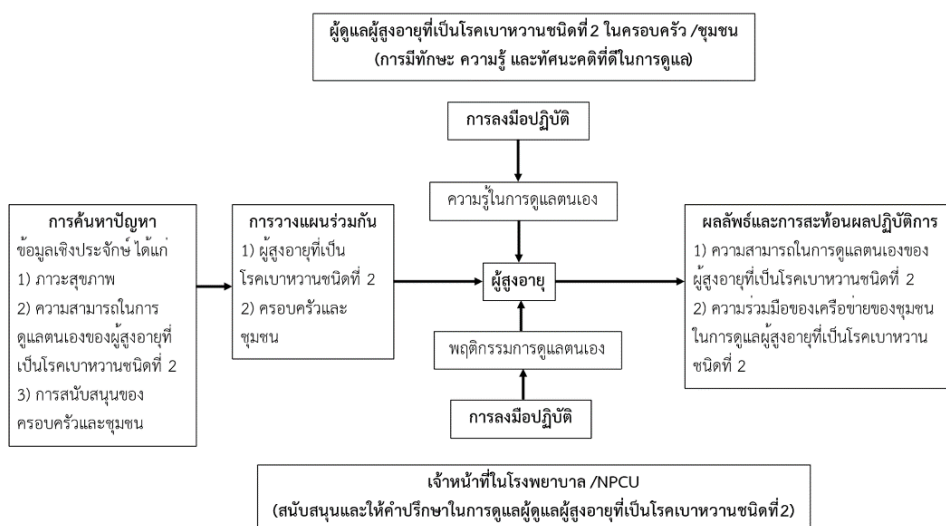
4. รวบรวม ตรวจสอบความถูกต้อง
สมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทาง
สถิติต่อไป

ผลการวิจัย

1. บริบทและสภาพปัญหาการดูแล
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้
กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า อำเภอวัง
สมบูรณ์ มีจำนวน 48 หมู่บ้าน อยู่ห่างจากตัว
จังหวัดสระแก้ว ประมาณ 55 กิโลเมตร มีปัญหา
ด้านสาธารณสุขที่สำคัญอันดับหนึ่ง คือ
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีอัตราป่วยต่อแสน
ประชากรเพิ่มขึ้นทุกปี (ปี พ.ศ. 2562-ปี พ.ศ.2566)
589.49, 607.11, 664.89, 868.02 และ 875.67
ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับ HbA1c เกิน
7 mg% ร้อยละ 68.24 การดูแลผู้สูงอายุที่เป็น
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิก
ภายในครอบครัว และญาติ ช่วงเวลากลางวันจะ
อาศัยอยู่บ้านคนเดียวและต้องเตรียมอาหารและยา

รับประทานเองเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้อง
ไปทำงาน สมาชิกในครอบครัวจะได้ดูแลจะเป็น
ในช่วงตอนเย็นและในวันหยุด ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่
เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับประทานอาหารไม่
ครบมื้อและรับประทานยาผิด

2. ผลการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุ
ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยโดยใช้กระบวนการ
มีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวัง
สมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า ได้รูปแบบการดูแล
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้
กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ที่ประกอบด้วย
4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาปัญหา 2) การวางแผน
ร่วมกัน 3) การลงมือปฏิบัติ และ 4) ผลลัพธ์และ
การสะท้อนผลปฏิบัติการ และได้เป็นโครงการใน
การแก้ไขปัญหาดังนี้ 1) โครงการการประเมิน
ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่
2 2) โครงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของ
ชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่
2 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยมีรูปแบบ ดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

3. ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.70 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 36.30 มีอายุระหว่าง 66-70 ปี ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และมีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ระหว่าง 1-5 ปี และได้รับการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.2 ระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังการนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มาใช้ระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนอยู่ในระดับมากกว่าก่อนนำรูปแบบมาใช้

3.3 ผลการตรวจตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (Biomarkers) ได้แก่ การตรวจระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (Hemoglobin A1c: HbA1c) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการตรวจระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (Hemoglobin A1c: HbA1c)

ตัวแปรที่ศึกษา	t-test for Equality of Means				
ระดับ HbA1c	M	SD	t	df	Sig
ก่อนเข้าโครงการ	9.159	.8639	-67.769	189	.000
หลังเข้าโครงการ	6.782	.7187			

* $P < .05$

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระดับ HbA1c พบว่า ภายหลังการนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มาใช้ระดับ HbA1c ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลงมากกว่าก่อนนำรูปแบบมาใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

ของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาปัญหา 2) การวางแผนร่วมกัน 3) การลงมือปฏิบัติ และ 4) ผลลัพธ์และการสะท้อนผลปฏิบัติการออกมาเป็นโครงการในการแก้ไขปัญหา จำนวน 2 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) โครงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้เพราะเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมกันวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรม และมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in Evaluation) สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราภรณ์ อุ่นเสียม (2559)³ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลทำให้ภาคีที่เกี่ยวข้องได้รับรู้และเข้าใจสถานการณ์ปัญหากระบวนการดูแลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ นำมาซึ่งการช่วยเหลือซึ่ง

กันและกันในการวางระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และสอดคล้องกับ ธรรมนูญ รัชตะวรรณ และคณะ (2561)⁸ ที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพ โดยใช้กลไกของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่สนับสนุนให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ อันนำไปสู่การแลกเปลี่ยนและสร้างความเข้าใจร่วมกันของบุคคลในสถานการณ์กลุ่ม จนบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่ม ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ มี 5 ระดับ

2. ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

2.1 ระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังจากนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มาใช้ระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนอยู่ในระดับมากกว่าก่อนนำรูปแบบมาใช้ ทั้งนี้เพราะอาจเป็นเพราะครอบครัวและชุมชนได้รับรู้ข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้เครือข่ายในชุมชนทุกระดับมีความต้องการแก้ไขปัญหาของชุมชนตนเองมากยิ่งขึ้น และได้ตั้งเอาทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่มาช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการวางระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สอดคล้องกับ จิราภรณ์ อุณเสียม (2559)³ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 11 พบว่า ภาวการณ์เกี่ยวข้องมีการรับรู้และเข้าใจปัญหาของระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับ รวมทั้งท้องถิ่น และชุมชนรู้จักตนเองมากยิ่งขึ้นสามารถนำมาช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการวางระบบการดูแลในการบริหารจัดการ

แบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และสอดคล้องกับ ขวัญรัตน์ บัววิชัยศิลป์, ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว และอรุณ บุญสร้าง (2562)² ที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนาโปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับมาก และมีปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนครั้งนี้ คือ การให้ความสำคัญและสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลโดยเครือข่ายในพื้นที่และกลุ่มผู้สูงอายุเองที่ได้รับผลกระทบ ให้มีความรับผิดชอบในประเด็นปัญหานี้และมีจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องมีความรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 1

2.2 ระดับฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี (Hemoglobin A1c: HbA1c) ภายหลังจากนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มาใช้ ระดับ HbA1c ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลงมากกว่าก่อนนำรูปแบบมาใช้ ทั้งนี้เพราะรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการกำกับดูแลจากครอบครัวและชุมชนในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับ HbA1c น้อยกว่า 7 สอดคล้องกับ พิรุณี สัพโส (2566)⁶ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ประกอบด้วยทำให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทาง UCARE และการติดตามเยี่ยมโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน สามารถทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ อมรรัตน์ สุขเลิศ, จินตนา จุลทัศน์, และ สุภาพร ใจการณ (2562)¹⁰ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 10

พบว่า ปัจจัยพยากรณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน กลุ่มระดับน้ำตาลสะสมในเลือดล่าสุด (HbA1c) ต่ำกว่า 7 มี 3 ปัจจัยได้แก่ การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย และการสนับสนุนจากบุคลากรครอบครัวและชุมชนในการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอวังสมบูรณ์ ควรนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นี้ไปจัดทำเป็นคู่มือในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นบริบทของอำเภอวังสมบูรณ์

1.2 พัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.3 จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนและถอดบทเรียนให้หน่วยงานอื่นสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ได้

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาโดยจำแนกประเภทของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งอาจมีความต้องการดูแลที่ต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. กานต์ชนก สุทธิผล. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชน ประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลราชบุรี. มหราชชนนศรีธรรมราชเวชสาร, 5(2), 1-12.
2. ขวัญรัตน์ บัววิชัยศิลป์, ชัยวุฒิ บัวเนี้ยวและอรุณ บุญสร้าง. (2563). กระบวนการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนาโปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 5(03), 49-49.
3. จิราภรณ์ อุณเสียม. (2559). พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 11. วารสารวิชาการแพทย์, 30(4), 261-268.
4. จิรพรรณ ผิวนวล และประทุม เนตรินทร์. (2561). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 1(2), 46-61.
5. นัยนา เดชะ. (2556). การมีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยของประชาชนในตำบลเสม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
6. พิรุณี สัพโส. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 5(1), 169-183.
7. มุลินธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
8. รัชยานภิก รัชตะวรรณ, ธรรมวรรณ แก้วกระจก, วรรณรัตน์ จงเขตกิจ, ปิยะพร พรหมแก้ว, ดาไลมา สำแดงสาร และดลปัทนา ทรงเลิศ. (2561). กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา สุขภาวะ. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 11(1), 231-238.
9. วรรณ นิธิยานันท์. (2535). การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.



- 10.อมรรัตน์ สุขเลิศ, จินตนา จุลทัศน์, และ สุภาพร ใจการุณ. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 10. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม*, 9(1), 92-99.
- 11.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิดา แก้วทา. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง 2562. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- 12.Krejcie, R. V., & Morgan, D. E. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Journal Education and Psychological Measurement*, 30(3), 608-609.
- 13.Miller, T. A., & DiMatteo, M. R. (2013). Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, 6, 421-426.
- 14.World Health Organization. (1985). *Diabetes Mellitus: Report of a WHO Study Group*. Geneva, World Health Org.