

การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน
โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

The development of a promoting self-management model among diabetes patients
with complications at Satuek hospital, Buriram province.

(Received: November 25,2025 ; Revised: November 30,2025 ; Accepted: December 2,2025)

ภักพล ปัญจจิตติ¹

Phukapol Punjajitti¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ 1) ภาควิชาเครือข่าย 22 คน และผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน 178 คน สุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม แบบบันทึกผลการปฏิบัติตามแผนของตนเอง แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกันยายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบด้วยสถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน มี 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการแบบมีส่วนร่วม 2) การวางแผนการจัดการตนเองร่วมกัน 3) กิจกรรมส่งเสริมการ 4) ระบบติดตามและสนับสนุนต่อเนื่อง และ 5) การประเมินความก้าวหน้าและปรับแผน ผลการประเมินผลรูปแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้โรคเบาหวานและพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=7.96$ S.D.=1.32 และ $\bar{X}=2.32$ S.D.=0.17 ตามลำดับ) และหลังการพัฒนาารูปแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001)

คำสำคัญ : การส่งเสริมการจัดการตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน

Abstract

This action research was aimed to development of a promoting self-management model among diabetes patients with complications at Satuek hospital, Buriram province. There were 2 groups of samples: 1) Network partner of 22 samples and 2) Diabetic patients with complications 178 samples, selected according to predefined criteria. The research was conducted between October 2024 - September 2025. Data were collected from questionnaires, self-management record forms, in-depth interview guidelines and focus group guidelines. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and comparing the mean differences using paired t-test and qualitative data were analyzed by content analysis with a significance level at 0.05.

The results showed that the developed of a promoting self-management model for diabetes patients with complications consisted of 5 key components: 1) Participatory assessment of problems and needs, 2) Individualized self-management plan, 3) Participatory self-care activities 4) Community-family support system and 5) Self-evaluation & iterative improvement. The evaluation results showed that most participants had a moderate level of knowledge about of diabetes and self-management behaviors ($\bar{X}=7.96$ S.D.=1.32 and $\bar{X}=2.32$ S.D.=0.17 respectively). A comparison of pre and post development of a promoting self-management model found the mean score difference of knowledge and self-management were significantly higher than pre-development (p -value<0.001)

Keyword : a promoting self-management, diabetes patients with complications

¹ โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

บทนำ

ในปัจจุบันประชากรโลกมีอายุยืนยาวขึ้น มีสภาพร่างกายที่เสื่อมตามวัยร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้โรคเรื้อรังกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่ทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวาน ในปี 2565 ประชากรโลกมีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 41 ล้านคน ร้อยละ 74.0 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด โดยโรคที่เสียชีวิตมากที่สุด คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง¹ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศ เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตคนไทยที่ก่อให้เกิดภาระโรคจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ภาวะเจ็บป่วยและทุพพลภาพที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงหรือสูญเสียไปซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ พบคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 9.5 โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และร้อยละ 40 ที่ไม่ทราบว่าตัวเองป่วย ปี 2564 - 2566 มีความชุกโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 6,995.94, 7,339.78, และ 7,634.02 ตามลำดับ² ในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2566 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่รวม 43,539 ราย อัตราป่วย 654.26 ต่อแสนประชากร โดยจังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่มากที่สุด คือ นครราชสีมา รองลงมา คือ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และชัยภูมิตามลำดับ³

ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลที่เหมาะสม รวมถึงการให้สุศึกษาและการสนับสนุนการดูแลที่ต่อเนื่องจะมีความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง นำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคและครอบครัว และประเทศชาติ⁴ สถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานจัดการโรคเบาหวานสู่ระยะสงบ สร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมโดยใช้ Lifestyle modification สร้างการรับรู้ให้ประชาชนให้เห็นถึงการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างยั่งยืน ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บริการสาธารณสุข ดังนี้ 1) สนับสนุนแนวทางการดำเนินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ 2) พัฒนาศักยภาพด้านการจัดการโรคเบาหวานสู่เบาหวานระยะสงบ 3) จัดทำสื่อวีดิทัศน์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และ 4) สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบ⁵ มีรูปแบบโรงเรียนเบาหวานวิทยา ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ในการลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลักสูตรการเรียนรู้ที่จัดทำขึ้นในแต่ละพื้นที่

จังหวัดบุรีรัมย์พัฒนาคุณภาพบริการ ผ่าน NCD Clinic Plus โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สนับสนุนการจัดการตนเอง ส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพผ่านสถานีสุขภาพ ในปี 2565 - 2567 มีอัตราป่วยโรคเบาหวาน 625.0, 662.4 และ 689.71 ต่อประชากรแสนคน ในอำเภอสตึกมีอัตราป่วยรายใหม่ 754.97, 753.77 และ 705.00 ต่อประชากรแสนคน พบประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานร้อยละ 2.96 ซึ่งผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² มีประวัติโรคครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน และมีประวัติหรือเคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูง แต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานโดยแพทย์⁶ การดำเนินงานที่ผ่านมา เน้นให้ความรู้แบบบรรยาย ไม่เน้นทักษะการปฏิบัติจริงจึงทำให้ผู้ป่วยไม่ได้นำความรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผู้ป่วยขาดแรงจูงใจหรือความตระหนักต่อการดูแลตนเอง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ สร้างเสริมพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม และพัฒนาการเรียนรู้ให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1 เพื่อศึกษาบริบท และสถานการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

2 เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ เคมมิส, และแมกทากาด⁷ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 326 คน ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน 2) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล 3) แพทย์ 4) เภสัชกร 5) พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 6) นักกายภาพบำบัด และ 7) นักโภชนาการ

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นักกายภาพบำบัด และ นักโภชนาการ โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่ม จำนวน 22 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง⁸ ใช้สำหรับกำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% จากการคำนวณได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 178 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แล้วทำการหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรของแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างของแต่ละตำบล

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) 1)

อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ 2) สามารถอ่านออกเขียนได้และสื่อสารกับผู้อื่นได้ 3) มีสติสัมปชัญญะดี 4) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และ 5) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1)

ไม่สามารถติดตามเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาการทำวิจัยได้ 2) มีความประสงค์ขอยกจากการวิจัยหลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยแล้ว

เครื่องมือการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 3 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) รายได้ 6) โรคประจำตัวอื่นๆ และ 7) จำนวนยาที่รับประทานต่อวัน โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ⁹ ได้แก่ ความรู้ต่ำ (ร้อยละ 0-59) ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ความรู้สูง (ร้อยละ 80-100)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มี

ภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ (3, 2, 1) การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย (1.00 - 1.66 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (1.67 - 2.33 คะแนน) ปฏิบัติทุกครั้ง (2.34 - 3.00 คะแนน)

ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines) ใช้แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ โดยประเด็นคำถามเป็นประเด็นเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ รายละเอียดด้านความคิด (Exploring Opinions)^{11,12} คำถามเป็นแบบปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

ชุดที่ 3 แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณในครั้งนี้ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ คำถามเป็นแบบปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

ชุดที่ 4 บันทึกผลการปฏิบัติตามแผนของตนเอง เป็นแบบบันทึกเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ คำถามปลายเปิดให้เติมลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านพบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน คือ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

จำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของแบบสอบถาม 1) ด้านความรู้โรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ 0.88 และ 2) ด้านพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ 0.95 โดยภาพรวมของแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยโดยนักวิจัย ซึ่งมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกันยายน 2568 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย วิเคราะห์บริบทชุมชน ศึกษาสถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวาน เตรียมชุมชน เตรียมแกนนำชุมชน และชี้แจงวัตถุประสงค์กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1) ระยะเวลาเตรียมการก่อนการวิจัย

1.1 ศึกษาชุมชนเพื่อให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลพื้นฐานของชุมชนและเป็นการยืนยันว่าชุมชนที่เลือกศึกษามีปัญหาเรื่องโรคเบาหวานในชุมชนจริง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเป็นข้อมูลนำใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยได้พูดคุยปรึกษาหารือ และชี้แจงกระบวนการวิจัย แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโรคติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ทราบและชี้แจงให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่ร่วมวิจัยทราบ

1.3 ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก เพื่อติดต่อขอความอนุเคราะห์สถานที่ บุคลากร ข้อมูลการวิจัย และนัดหมายการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

1.4 ติดประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญงานด้านโรคติดต่อเรื้อรัง จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อปรึกษาหารือและขอข้อเสนอแนะในเนื้อหาวิชาการ และการดำเนินการวิจัย ตามความจำเป็น

1.5 ประสานงานกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการวิจัยทั้งในส่วนภาครัฐ ท้องถิ่น ท้องที่ และภาคประชาชน

2) ระยะที่ 2 การดำเนินการวิจัยและประเมินผล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) กิจกรรมที่ดำเนินการในขั้นตอนวางแผน ใช้ระยะเวลา 2 เดือน โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การศึกษาบริบทและประเมินสถานการณ์ (Situation analysis) โดยการศึกษาสภาพปัญหาโรคเบาหวานในพื้นที่ จากข้อมูลบริบทชุมชน เอกสารข้อมูลของชุมชน การสังเกต การสอบถามและการสัมภาษณ์บุคคลากรที่เกี่ยวข้อง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อสม. ผู้นำชุมชน ในประเด็นแบบเดิมของการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ว่ามีการดำเนินการอย่างไรบ้าง และสังเคราะห์ปัญหาด้านเกี่ยวกับการจัดการตนเอง ซึ่งจะเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่เริ่มขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผน

2.2 สรุปลข้อมูลจากการศึกษาบริบท และการประเมินสถานการณ์ปัญหาการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา และเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ที่เป็นตามแนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน กระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับบริบทชุมชน

2.3 ผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรม และวิธีการพัฒนารูปแบบด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ และ

นำความรู้ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โดยในการสนทนากลุ่มและการแก้ปัญหาจะเป็นช่องทางพิจารณาเลือกวิธีการที่ดีที่สุด และวางแผนดำเนินการต่างๆตามรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน

2.4 จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) เป็นแผนปฏิบัติการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Act) เป็นการจัดการกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ได้ จากขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ การพัฒนากระบวนการสร้างรูปแบบ (Model development) โดยใช้องค์ประกอบพื้นฐานจากความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ และพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยผู้วิจัยได้จัดเวทีกลุ่มย่อย (Focus group) แสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ตัวแทนภาคีเครือข่ายร่วมกันพัฒนาให้เกิดขึ้น วางแผนร่วมกับชุมชนในการนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาจากขั้นตอนที่ 1 ไปใช้จริง โดยประชาสัมพันธ์ในชุมชน พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล ระบบติดตาม การจัดระบบการประเมิน และติดตามผลการดำเนินงาน ใช้ระยะเวลา 4 เดือน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observe) เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ที่พัฒนาขึ้นไปสู่การปฏิบัติจริง (Implementation) ในชุมชนโดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ติดตามให้คำแนะนำแก่ชุมชน ตรวจสอบรวบรวมข้อมูลจากการสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้การสังเกตและจดบันทึกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดในแผน

แผนปฏิบัติการ ใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย แบบสังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ และแบบบันทึกข้อมูลการวิจัยตามแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น วัดผลความรู้ และพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบพัฒนาขึ้น สรุปผลการดำเนินการใช้ระยะเวลา 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect)

เป็นกิจกรรมประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ (Evaluation) รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ สรุปและถอดบทเรียน เพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่ได้ และคืนข้อมูลต่างๆให้ชุมชน เพื่อปรับแผนหรือกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือการขยายผลในชุมชนอื่นๆต่อไป ในขั้นตอนนี้ ได้ร่วมพิจารณาข้อสรุปและข้อเสนอแนะที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และจุดแข็งที่ต้องเสริมพลังพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มากำหนดทิศทางร่วมกัน และเป็นแนวทางในการปรับแผนใหม่ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) ใช้ระยะเวลา 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระดับการดูแล ระดับการมีส่วนร่วม และคุณภาพชีวิต ใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้ได้

ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมมาสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2567 เลขที่ BRO 2024-207 รับรองระหว่าง วันที่ 24 กันยายน 2567 ถึงวันที่ วันที่ 23 กันยายน 2568

ผลการวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน

จากการดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการ PAOR 2 วงรอบ สามารถสรุปเป็นรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเอง 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการแบบมีส่วนร่วม โดยการประเมินระดับความรู้ ทักษะการจัดการตนเอง และพฤติกรรมเสี่ยง 2) การวางแผนการจัดการตนเองร่วมกัน โดยกำหนดเป้าหมายสุขภาพรายบุคคลเช่น ควบคุมระดับน้ำตาล ลดภาวะแทรกซ้อน ควบคุมอาหารแบบเหมาะสมตามภาวะแทรกซ้อน การใช้ยาถูกต้อง การออกกำลังกายที่ปลอดภัย มีการสร้างแผนติดตามผลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3) กิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วม เช่น กลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อสม.ร่วมติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เสียงสูงโดยใช้สื่อสาธิต เช่น ประเมินเท้าด้วยตนเอง บันทึกน้ำตาล ออกกำลังกาย ควบคุมอาหารในครัวเรือน 4) ระบบติดตามและสนับสนุนต่อเนื่อง อสม.เยี่ยมบ้านพร้อมประเมินพฤติกรรมและอาการผิดปกติ ใช้ไลน์กลุ่มเพื่อส่งข้อมูลเตือนนัด ส่งคลิปวิดีโอความรู้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษารายบุคคล และ 5) การประเมินความก้าวหน้าและปรับแผน โดยติดตามระดับน้ำตาล ประเมินภาวะแทรกซ้อน ประเมินความรู้ ทักษะ ความร่วมมือ หลังจากติดตาม เพื่อใช้ข้อมูลปรับแผนต่อไป

การผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =7.96

S.D.=1.32) การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้หลังการพัฒนารูปแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.001) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=178)

ความรู้	ก่อน			หลัง			95%CI	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล			
โรคเบาหวาน	5.70	2.03	ต่ำ	7.96	1.32	ปานกลาง	1.89-2.68	12.511	<0.001*

*p-value<.05

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.32 S.D.=0.17) การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน

ความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของหลังการพัฒนารูปแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.001) รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการพัฒนา (n=178)

ความรู้	ก่อน			หลัง			95%CI	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล			
การจัดการระดับน้ำตาลและการรับประทานยา	1.56	0.31	ต่ำ	2.53	0.36	มาก	0.90-0.99	27.573	<0.001*
การควบคุมการรับประทานอาหาร	1.48	0.35	ต่ำ	2.21	0.21	ปานกลาง	0.66-0.78	23.762	<0.001*
การออกกำลังกาย	1.44	0.25	ต่ำ	2.16	0.18	ปานกลาง	0.67-0.76	33.263	<0.001*
การจัดการความเครียด	1.51	0.33	ต่ำ	2.38	0.33	มาก	0.81-0.93	27.274	<0.001*
ภาพรวม	1.50	0.16	ต่ำ	2.32	0.17	ปานกลาง	0.79-0.85	54.893	<0.001*

*p-value<.05

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย 1) การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการแบบมีส่วนร่วม 2) การวางแผนการจัดการตนเองร่วมกัน 3) กิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วม 4) ระบบติดตามและสนับสนุนต่อเนื่อง และ 5) การประเมินความก้าวหน้าและการปรับแผน ช่วยให้เข้าใจปัญหาเชิง

ลึกมากขึ้น และนำไปสู่การวางแผนที่เหมาะสมกับสภาพจริงของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)¹³ ที่เน้นให้ทีมสุขภาพพร้อมประเมินความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกำหนดแผนการดูแล นอกจากนี้การมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการประเมินยังช่วยสร้างความตระหนักรู้และแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง

ผู้ป่วยทำให้เกิดพลังกลุ่ม เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของปัญหา ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชาดา จิฐวารานนท์ และคณะ¹⁴ ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว พบว่า รูปแบบการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ได้แก่ 1) การสนับสนุนการดูแลตนเอง โดยพัฒนาศักยภาพของชุมชนและครอบครัวในการดูแลตนเอง เน้นการดูแลอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียม 2) มีการออกแบบระบบบริการในทุกกระดับของสถานบริการอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ระบบสนับสนุนการรักษาในกลุ่มที่มีอาการแทรกซ้อนมีคุณภาพ 4) มีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญที่สหวิชาชีพสามารถใช้ร่วมกันในการดูแลเป้าหมายอย่างเพียงพอ 5) มีกลไก กระบวนการ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสูง และ 6) การร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการเกิดโรคเบาหวาน มากขึ้นหลังใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของนันทิยา มาตรา¹⁵ ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลหนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) สะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นแกนกลางของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระยะยาวและเหมาะสมกับภาวะแทรกซ้อน

ของตนเอง การสร้างความตระหนักรู้ การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วยเพิ่มความเข้าใจและความพร้อมของผู้ป่วยในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรมีการกำหนดนโยบายสนับสนุนให้สถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีการจัดระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพ และ รพ.สต.) โดยมุ่งเน้นการวางแผนการดูแลร่วมกัน (care plan) และการติดตามคัดกรองภาวะแทรกซ้อนอย่างเป็นระบบ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ต่อเนื่อง และลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

2) ควรมีการพัฒนา นโยบายสนับสนุนโปรแกรมอบรมผู้ป่วยและครอบครัว โดยเน้นเนื้อหาเรื่องการดูแลตนเอง การปรับพฤติกรรม การใช้อย่างถูกต้อง การอ่านผลตรวจ และการสังเกตอาการผิดปกติ รวมถึงสนับสนุนให้มีสื่อความรู้หลากหลาย เช่น แอปพลิเคชัน คู่มือ วิดีโอ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) สามารถนำผลการวิจัยมากำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในสถานบริการ เช่น การกำหนดบทบาทของทีมสหวิชาชีพ การจัดระบบติดตามผู้ป่วย การนัดหมายเชิงรุก หรือการเชื่อมต่อบริการกับชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระบบและมีความต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น

2) หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น รพ.สต. หรือคลินิกเบาหวาน สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การทำแผนการดูแลรายบุคคล การติดตามพฤติกรรมสุขภาพ และการให้คำปรึกษาเชิงลึก

ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ดีขึ้นและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น สนับสนุนของครอบครัว เศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงเทคโนโลยีที่ใช้ในการติดตามสุขภาพ เพื่อพัฒนาแบบที่ตอบโจทย์ชีวิตจริงของผู้ป่วยมากที่สุด

2) ควรศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย เช่น ปัจจัยทางจิตใจ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ทักษะความรู้สุขภาพ และความสามารถในการเข้าถึงบริการ เพื่อช่วยออกแบบรูปแบบการส่งเสริมที่ตอบโจทย์ความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรค.(2566). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 – 2570). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- 2.กรมการแพทย์.(2567). รายงาน DMS NCD ปี 2567. [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. เข้าถึงได้จากhttps://medinfo.dms.go.th/public-health/ncd.php?kpi_year=2567. 2567.
- 3.กรมควบคุมโรค.(2566). สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องในวันเบาหวานโลก ปี 2566 [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จากhttps://ddc.moph.go.th/odpc/newsphp?deptcode=odpc9&news=38417&news_views=2407&utm_source=chatgpt.com.
- 4.สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์.(2566). สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก http://www.dms.moph.go.th/imrta/images/data/doc_dm_ht.pdf.
- 5.กรมควบคุมโรค.(2567). รายงานประจำปี 2567. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- 6.ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์.(2567). อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://hdc.moph.go.th/brm/public/standardsubcatalog/6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11>.
- 7.Kemmis, S., & McTaggart, R.(1988). The action research planner (3rd ed.). Geelong,Victoria: Deakin University Press.
- 8.Daniel, W. W.(2010). Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences (9th ed.). Wiley; 2010.
- 9.Bloom BS.(1971). Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. New York: David McKay.
10. Best JW.(1977). Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
11. สุภัททา ปิณฑะแพทย์.(2564). การสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารพัฒนารัฐกิจและอุตสาหกรรม 2564; 1(3): 1-3.
12. Alamri, W. A.(2019). Effectiveness of qualitative research methods: interviews and diaries . International journal of English and cultural studies 2019; 2(1): 65-70.
13. ปราโมทย์ ถ่างกระโทก.(2560). บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2560; 37(2): 154-159.
14. ณิชาดา จิฐารานนท์, นภาพล วสนาท, ปณิตตา หัวดอนนั๊ก และอนุสรณ์ บัวพา.(2568). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ 2568; 10(3): 44-50.
15. นันทิยา มาตรา.(2567). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลหนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567; 9(4): 17-26.S