

การพัฒนา รูปแบบบริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs ศูนย์ บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี

อติยา นวนหนู¹
สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป²

บทคัดย่อ

วิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบบริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 1) เวชระเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวน 245 คน 2) ผู้บริหาร จำนวน 1 คน 3) เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการผู้ป่วย NCDs จำนวน 3 คน และ 4) ผู้ป่วย NCDs จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย แบบสังเกตการณ์ แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม และแบบประเมินความพึงพอใจ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยมีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1, 0.92, 0.8, 0.8 และ 1 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์การให้บริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 33.06 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66.93 ระดับน้ำตาลมากกว่า 126 mg/dl ร้อยละ 39 และความดันโลหิต SBP 130 – 179 mmHg, DBP 85 – 109 mmHg ร้อยละ 45 รูปแบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การประสานผู้รับบริการก่อนล่วงหน้า 1 วัน กรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการไม่ได้ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะให้บริการที่บ้าน มีการค้นหาบัตรผู้รับบริการล่วงหน้า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการส่งเจาะ DTX ให้คำแนะนำและส่งพบแพทย์ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองและคำแนะนำพร้อมส่งพบแพทย์ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังพัฒนา รูปแบบการบริการ อยู่ในระดับมาก (mean = 40.75, SD = 9.136) ความรู้สึกต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วยกลุ่ม NCDs คือ พอใจมากเนื่องจากเจ้าหน้าที่ให้บริการดีขึ้น มีขั้นตอนชัดเจน ไม่รอนาน ชักประวัติและรอตรวจรวดเร็ว ให้คำแนะนำเข้าใจชัดเจน และมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปให้บริการเจาะ DTX และวัดความดันโลหิตที่บ้าน

คำสำคัญ : การพัฒนา รูปแบบ บริการทางคลินิก ผู้ป่วย NCDs

¹ พยาบาลวิชาชีพ สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

อีเมล: atthiya.n@gmail.com

² อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

อีเมล: sadakan-e@hotmail.co.th

Development to model of a clinical service system for NCD patients, public health service center, Suan Luang Rama 9, Surat Thani Province

Atthiya Nuannu¹

Sadakan Eamchunprathip²

Abstract

This research was an action research with the objective of developing a clinical service model for patients with non-communicable diseases (NCDs), public health service center, Suan Luang Rama 9, Surat Thani Province. The sample group was purposively selected consisted of 1) medical records of 245 patients who received services with diabetes and high blood pressure, 2) 1 executive, 3) 3 staff providing services to NCDs patients, and 4) 8 NCDs patients. The research tools were data recording forms in patients' medical records, observation form, group discussion, interview form, and satisfaction assessment form. The quality control of the research instruments showed content validity (CVI) values of 1, 0.92, 0.8, 0.8, and 1, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, and content analysis. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The results found that in the situation of clinical services for NCDs patients, 33.06 percent were diabetic patients and 66.93 percent were hypertensive patients, 39 percent level patients with blood sugar level over 126 mg/dl, and 45 percent blood pressure levels SBP 130 – 179 mmHg, DBP 85 – 109 mmHg. The health service model included screening for diabetic patients, and screening patients with high blood pressure, including coordinating service recipients one day in advance in cases where the patient cannot come to receive services, the volunteers will provide services at home. There is a search for the OPD card in advance. Diabetic patients received DTX testing, given advice and sent to see a doctor. Hypertensive patients received screening and advice and were

¹ Registration Nurse Bureau of Public Health and Environment Surat Thani Municipality
e-mail: atthiya.n@gmail.com

² Nursing lecturer, Faculty of Nursing Rajabhat University
e-mail: sadakan-e@hotmail.co.th

ready to see a doctor. Satisfaction level of service recipients after developing the service model, it was a high level (mean = 40.75, SD = 9.136). The feeling towards receiving services for NCDs patients was very satisfied, because the staff provided better service, there were clear steps, no waiting for a long time, taking the history and waiting for the examination quickly, provided clear, understandable advice and have the volunteers available to provide DTX testing and blood pressure measurement at home.

Keywords: : model development, clinical services, NCDs patients

บทนำ

กลุ่มโรค NCDs (Non communicable diseases) หรือโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพอันดับ 1 ของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและความสูญเสียทางสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือพิการ และการเสียชีวิตก่อนวันอันควร (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, 2563) จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีจำนวน 38 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก และในปี พ.ศ. 2559 เพิ่มขึ้นเป็น 41 ล้านคน หรือร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือโรคมะเร็ง 9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22 โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9 และโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4 ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี สูงถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, 2563) โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง

ปัจจุบันประเทศไทยมีรูปแบบบริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs ประกอบด้วย 2 ระบบหลัก ๆ ได้แก่ ระบบการติดตามนัดผู้รับบริการ ระบบการคัดกรอง การให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพง่ายขึ้น และการให้ความช่วยเหลือดูแลในชุมชน (ศุภาวดี พันธุ์หนองโพน วรพจน์ พรหมสัตยพรต และผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, 2563, จันทร์เพ็ญ ประโยงค์, พิสมัย ไชยประสบ, และดรุณี มั่นใจวงศ์, 2563, กฤษดา อินหาดกรวด, 2565) การจัดระบบบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดความแออัดของผู้รับบริการ ส่งผลให้ช่วยลดอัตราความเสี่ยงของการติดเชื้อในระหว่างมารอรับบริการ (ดวงดาว ราตรีสุข, ญุณิกร สีสุรี, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, 2566, สาคร อินโทโล่, สมพิศ เพียงเกษ, นวรัตน์ บุญนาน, ธนัท ปุริทาสังข์, และระพีพร คະสุวรรณ, 2565) เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยมากขึ้นจนส่งผลทำให้ผู้ป่วยกลุ่ม NCDs สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ (ภิญญา ไปมูลเปี่ยม, พัทณี อินใจ วินัย ปันทะนะ, และไชยวัฒน์ น้ำเย็น, 2559) แต่การจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ระบบสารสนเทศฐานข้อมูล ผู้ป่วยไม่ได้รับการพัฒนาผู้ป่วยขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการคมนาคมระหว่างสถานบริการกับชุมชนไม่สะดวก และชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคจนนำไปสู่การเสียชีวิต (ภิญญา ไปมูลเปี่ยม, พัทณี อินใจ วินัย ปันทะนะ, และไชยวัฒน์ น้ำเย็น, 2559, ประภา ราชา, 2563)

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการสุขภาพกลุ่ม NCDs ของศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าต้องการให้จัดระบบการติดตามนัด และระบบการคัดกรองผู้ป่วย NCDs เพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการ ลดเวลารอคอยการตรวจรักษาที่ยาวนาน ลดขั้นตอนการให้บริการ และง่ายต่อการเข้าถึงของผู้รับบริการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบบริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อประสิทธิภาพการบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis, & McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะวางแผน (planning) ระยะพัฒนา (action) ระยะสังเกตการณ์ (observation) และ 4) ระยะสะท้อนกลับ (reflection) ดังนี้

1. ระยะวางแผน (Planning) เพื่อศึกษาสถานการณ์ ได้แก่ 1) ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูลเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยกลุ่ม NCDs ที่เข้ารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2566 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 253 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 495 รวมทั้งหมดจำนวน 748 คน ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้สัดส่วน 1 : 2 ระหว่างจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้จำนวนกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 50 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 100 คน รวมเป็น 150 คน 2) สังเกตพฤติกรรม การให้บริการของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม 3) สัมภาษณ์หัวหน้างานบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพผู้ป่วย NCDs โดยใช้แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ให้บริการ และ 4) สัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่ม NCDs โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย หลังจากได้ข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลเหล่านี้มาพัฒนาและเสนอต่อผู้บริหารของหน่วยงาน เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเพื่อให้ได้รูปแบบใหม่ที่เหมาะสมและดีกว่าเดิม

2. ระยะพัฒนา (action) เพื่อพัฒนารูปแบบบริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs คือ ผู้บริหารหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงรูปแบบบริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs

3. ระยะสังเกตการณ์ ผู้วิจัยนำรูปแบบบริการสุขภาพรูปแบบใหม่หลังปรับปรุงจากข้อเสนอแนะจากผู้บริหารหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี มาทดลองใช้โดยสังเกตพฤติกรรมกรให้บริการของเจ้าหน้าที่ จำนวน 3 คน สนนากลุ่มกับผู้ป่วย NCDs ที่มารับบริการจำนวน 8 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันกับระยะที่ 1

4. ระยะสะท้อนกลับ (Reflecting) โดยผู้วิจัยประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ คือผู้ป่วย NCDs ที่มารับบริการ จำนวน 8 คน และผู้ให้บริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs จำนวน 3 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (Sample size calculation) 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มระยะวางแผน (Planning) เพื่อศึกษาสถานการณ์ ได้แก่ 1) ศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยกลุ่ม NCDs ที่เข้ารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2566 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 253 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 495 รวมทั้งหมดจำนวน 748 คน ผู้วิจัยคำนวณจากการเปิดตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 245 คน และผู้วิจัยกำหนดกลุ่มเป้าหมายโดยใช้สัดส่วน 1 : 2 ระหว่างจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้จำนวนกลุ่มเป้าหมาย คือ แฟ้มประวัติผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 81 แฟ้ม และแฟ้มประวัติผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 164 แฟ้ม รวมเป็น 245 แฟ้ม

2. กลุ่มระยะพัฒนา (Action) เพื่อพัฒนารูปแบบบริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs คือผู้บริหารหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1 คน

3. กลุ่มทดลองใช้รูปแบบและประเมินผลการใช้รูปแบบรวมทั้งการสะท้อนกลับ คือ บุคลากรที่ให้บริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs โดยการสังเกตพฤติกรรมกรให้บริการ จำนวน 3 คน และผู้ป่วยกลุ่ม NCDs โดยการสัมภาษณ์ในการได้รับบริการ และความพึงพอใจต่อการได้รับบริการ จำนวน 8 คน

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ 1) ผู้บริหารหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี 2) บุคลากรที่มสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย NCDs 3) ผู้ป่วย NCDs ที่รับการรักษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นบุคคลที่ได้รับบริการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยในกลุ่ม NCDs มาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะศึกษาสถานการณ์ (Planning)

1. แบบสังเกตพฤติกรรมกรให้บริการของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติงานเป็นแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อดูรูปแบบการให้บริการ มีลักษณะเป็นแบบ checklist ปฏิบัติ กับไม่ปฏิบัติ

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้บริหาร เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ และสำหรับผู้่วยกลุ่ม NCDs เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้่วยกลุ่ม NCDs เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ

ระยะสังเกตการณ์ (Observe)

1. แบบสังเกตพฤติกรรมกรให้บริการของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติงานแบบไม่มีส่วนร่วม มีลักษณะเป็นแบบ checklist ปฏิบัติ กับไม่ปฏิบัติ

2. แบบสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้่วย NCDs ที่มารับบริการ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการเข้ารับบริการทางคลินิกสำหรับผู้่วย NCDs และความต้องการในการให้บริการทางคลินิกของผู้ให้บริการสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ

ระยะการสะท้อนกลับ (Reflecting)

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้่วยกลุ่ม NCDs ที่เข้ารับบริการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะวางแผน (Planning) ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์กรให้บริการทางสุขภาพผู้่วย NCDs จากแฟ้มประวัติผู้่วย ร่วมกับสังเกตพฤติกรรมแบบไม่มีส่วนร่วมในการให้บริการทางคลินิกสำหรับผู้่วย NCDs ของบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพผู้่วย NCDs เพื่อดูรูปแบบการให้บริการผู้่วยที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพ 2) สัมภาษณ์หัวหน้างาน เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ และสัมภาษณ์ผู้่วยกลุ่ม NCDs เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการรับบริการ

2. ระยะพัฒนา (Action) ผู้วิจัยนำผลจากการสังเกตและการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำไปสร้างรูปแบบบริการทางคลินิกสำหรับผู้่วย NCDs โดยให้ผู้บริหารหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตรวจสอบและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำรูปแบบบริการทางคลินิกสำหรับผู้่วย NCDs ไปใช้เป็นเวลา 1 เดือน

3. ระยะสังเกตการณ์ (Observe) โดยการรวบรวมข้อมูลและประเมินผล ได้แก่ สังเกตพฤติกรรมกรให้บริการทางคลินิกสำหรับผู้่วย NCDs ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และสนทนากลุ่มผู้่วย NCDs ที่มารับบริการ

4. ระยะการสะท้อนกลับ (Reflecting) โดยการประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางคลินิกสำหรับผู้่วย NCDs

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสังเกตพฤติกรรมการให้บริการของบุคลากร แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ป่วยกลุ่ม NCDs แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ให้บริการสุขภาพ และแบบสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ป่วย NCDs ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน NCDs จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย NCDs จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.85, 0.89, 0.89, 0.88 ตามลำดับ หลังจากนั้นไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการ try out กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาหาวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78, 0.86, 0.86, 0.84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 307/2567 วันที่ 19/02/2567 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีแล้ว ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาโดยการแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบจนเข้าใจ ซึ่งมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกนำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เท่านั้น หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่ม NCDs วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. พฤติกรรมการให้บริการของบุคลากร วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. พึงพอใจของผู้ให้บริการสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่ม NCDs ที่เข้ารับบริการสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยหา เฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ และตรวจสอบข้อมูลจนมั่นใจว่ามีความถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาสถานการณ์เพื่อค้นหาปัญหา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 33.06 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66.93 ระดับน้ำตาล มากกว่า 126 mg/dl ร้อยละ 39 และความดันโลหิต

ระดับ SBP 130 – 179 mmHg, DBP 85 – 109 mmHg ร้อยละ 45 อายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 177 คน ร้อยละ 72 พฤติกรรมการให้บริการของบุคลากร พบว่า ปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรองและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานกรณึ่งดน้ำดอาหาร กรณึ่งไม่ดน้ำดอาหาร และปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ 100 ($\bar{X} = 46, SD = 0.000$) ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังพัฒนารูปแบบการบริการ อยู่ในระดับมาก (mean = 40.75, SD = 9.136) ความรู้สึกต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วยกลุ่ม NCDs คือ พอใจมากเนื่องจากเจ้าหน้าที่ให้บริการดี มีขั้นตอนชัดเจน ไม่รอนาน ชักประวัติและตรวจรวดเร็ว ให้คำแนะนำเข้าใจชัดเจน และมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปให้บริการเจาะ DTX และวัดความดันโลหิตที่บ้าน ส่วนสถานการณ์การให้บริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า มี 2 สถานการณ์หลัก คือ การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1) การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานกรณึ่งดน้ำดอาหารก่อนตรวจ แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มน้ำตาลระดับน้อยกว่า 100 mg/dl แนะนำให้ผู้ป่วยตรวจน้ำตาลปีละ 1 ครั้ง กลุ่มน้ำตาลระดับ 101-125 mg/dl แนะนำให้ผู้ป่วยตรวจน้ำตาลปีละ 1 ครั้ง และแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 2 ส (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา) ของศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี กรณึ่งไม่ดน้ำดอาหารก่อนตรวจ ถ้าพบว่าน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว (Fasting capillary blood glucose: FCBG) ≥ 126 mg/dl ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย 2) การคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ถ้าระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure: SBP) เท่ากับ 130 – 179 mmHg, ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure: DBP) เท่ากับ 85 – 109 mmHg ให้วัดความดันโลหิตซ้ำ แล้วส่งพบเจ้าหน้าที่โดยการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home Blood Pressure: HBP) 7 วัน และนัดติดตาม ถ้า SBP ≥ 180 , DBP ≥ 110 mmHg พบแพทย์เพื่อให้การรักษา

2. ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ 1) ขั้นตอนการให้ยังไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างทีมสหวิชาชีพในการติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชน 2) ผู้ป่วยรอนาน ผู้ให้บริการไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย ระบบการหาเพิ่มประวัติผู้ป่วยไม่ชัดเจนทำให้ใช้เวลานาน 3) ผู้สูงอายุเดินทางมารับบริการไม่สะดวกเนื่องจากไม่มีคนมารับ-ส่ง 4) ระยะเวลาในการรอเจาะเลือดนาน ทำให้ผู้ป่วยหิวและรู้สึกหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม

3. แนวทางการพัฒนา ได้แก่ 1) ต้องการให้มีระบบบริการที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม มีระบบส่งต่อระหว่างสหวิชาชีพเพื่อการดูแลต่อเนื่องทั้งในคลินิกและในชุมชน 2) ควรมีระบบการหาเพิ่มประวัติผู้ป่วยล่วงหน้า 3) ควรมีเจ้าหน้าที่ไปให้บริการผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับบริการได้ที่บ้าน 4) มีบริการให้คำปรึกษาออนไลน์

ผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs

การพัฒนารูปแบบการให้บริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ข้อที่ 1-4 เป็นรูปแบบที่ได้จากการพัฒนา และข้อที่ 5 เป็นผลที่ได้จากการทดลองใช้รูปแบบหลังพัฒนา ดังนี้

1. การติดตามนัดผู้รับบริการคลินิก NCD ประกอบด้วย ประสานผู้รับบริการก่อนล่วงหน้า 1 วัน ในกรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการได้แนะนำให้ผู้ป่วยมารับบริการตามนัด ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการไม่ได้ ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เพื่อประเมินน้ำตาลแบบเจาะปลายนิ้ว และประเมินความดันโลหิตในตอนเช้าของวันนัดตรวจติดตาม (ให้บริการในพื้นที่หรือที่บ้าน)

2. เจ้าหน้าที่ค้นหาบัตรผู้รับบริการล่วงหน้า เมื่อผู้รับบริการมาถึงสถานบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่ซักประวัติ ประเมินสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ลงข้อมูลรับบริการใน JHCIS หลังจากนั้น รอพบแพทย์

3. ผู้ป่วยเบาหวานส่งเจาะ DTX กรณีน้ำตาลและอาหาร ถ้าระดับน้ำตาล < 100 mg/dl แนะนำว่า น้ำตาลในเลือดปกติไม่เป็นเบาหวาน แนะนำตรวจน้ำตาลซ้ำปีละ 1 ครั้ง ระดับน้ำตาล 100-125 mg/dl แนะนำว่าน้ำตาลในเลือดเริ่มสูงมีโอกาสเป็นเบาหวาน แนะนำตรวจน้ำตาลซ้ำปีละ 1 ครั้ง ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตามหลัก 3 อ 2 ส ในศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 ระดับน้ำตาล ≥ 126 mg/dl ให้ คำแนะนำว่าน้ำตาลในเลือดสูงอาจเป็นเบาหวานต้องตรวจยืนยันที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 ส่งพบเพื่อวินิจฉัย กรณีไม่งดน้ำตาล อาหาร เจาะค่า FCBG ถ้า FCBG < 110 mg/dl แนะนำว่าน้ำตาลใน เลือดปกติไม่เป็นเบาหวาน แนะนำตรวจน้ำตาลซ้ำปีถัดไป FCBG ≥ 110 mg/dl นัดเจาะ FCBG ซ้ำ FCBG < 100 mg/dl ส่งวินิจฉัย FCBG 100-125 mg/dl นัด DPAC CLINIC และถ้า FCBG ≥ 126 mg/dl ส่งพบ เพื่อวินิจฉัย

4. การคัดกรองความดันโลหิตสูง ถ้า SBP < 130 mmHg, DBP < 85 mmHg แนะนำว่าความดัน โลหิตปกติ ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และแนะนำวัดความดันโลหิตซ้ำปีละ 1 ครั้ง SBP 130 – 179 mmHg, DBP 85 – 109 mmHg แนะนำว่าความดันโลหิตสูงสัปดาห์ปกติ ต้องวัดความดันซ้ำที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 นัดพบเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 ในเขตรับผิดชอบเพื่อวัดความดัน โลหิตซ้ำ แนะนำให้ทำ HBP 7 วัน และนัดติดตามค่า HBP ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 SBP ≥ 180 mmHg, DBP ≥ 110 mmHg ส่งศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 พบแพทย์ให้การรักษา

5. ผลการใช้รูปแบบการให้บริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม การให้บริการทางคลินิกผู้ป่วย NCDs ของเจ้าหน้าที่ และสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยกลุ่ม NCDs จำนวน 8 คน ร่วมกับประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่ม NCDs ในการเข้ารับบริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า พฤติกรรมการให้บริการของ

เจ้าหน้าที่ต่อการให้บริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ประสานผู้รับบริการก่อนล่วงหน้า 1 วัน กรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการไม่ได้ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้บริการในพื้นที่หรือที่บ้าน มีการค้นหาบัตรผู้รับบริการล่วงหน้า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการส่งเจาะ DTX พร้อมทั้งให้คำแนะนำและส่งพบแพทย์ตามระดับน้ำตาล ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง และได้รับคำแนะนำพร้อมทั้งส่งพบแพทย์ตามระดับความดันที่พบ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก และพบว่าความรู้สึกต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วยกลุ่ม NCDs คือ พอใจมากเนื่องจากเจ้าหน้าที่ให้บริการดี มีขั้นตอนชัดเจน ไม่รอนาน มาถึงได้ซักประวัติและรอตรวจเลย ให้คำแนะนำเข้าใจชัดเจน และมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปสอบถามความต้องการในการเข้ารับบริการถึงบ้าน พร้อมทั้งบริการรับส่งจากบ้านมาสถานบริการสุขภาพ

ผลสะท้อนกลับจากบุคลากรที่ให้บริการ ผลจากการสังเกตพฤติกรรมในการให้บริการ พบว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนให้บริการตามรูปแบบใหม่ที่สร้างขึ้น ร้อยละ 100 ส่วนของความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่าอยู่ในระดับมาก (mean = 40.75, SD = 9.136) ความรู้สึกต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วยกลุ่ม NCDs คือ พอใจมากเนื่องจากเจ้าหน้าที่ให้บริการดี มีขั้นตอนชัดเจน ไม่รอนาน ซักประวัติและรอตรวจรวดเร็ว ให้คำแนะนำเข้าใจชัดเจน และมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปให้บริการเจาะ DTX และวัดความดันโลหิตที่บ้าน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการพัฒนารูปแบบบริการทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย NCDs ศูนย์บริการสาธารณสุข สวนหลวง ร.9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า รูปแบบบริการที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยกลุ่ม NCDs คือการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการดำเนินการนั้นต้องเป็นระบบ ชัดเจน รวดเร็ว ลดระยะการรอนานของผู้ป่วย ต้องมีระบบการติดตามและการบริการถึงบ้าน เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การเดินทางมารับบริการต้องอาศัยคนอื่น ทำให้บางคนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามนัดได้ เนื่องจากขาดผู้ดูแลในการรับส่งมาเข้ารับบริการ วิธีการที่เหมาะสมและสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลุ่ม NCDs เหล่านี้ ได้เข้าถึงบริการสุขภาพ คือการให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ใกล้บ้าน ติดตามสัญญาณชีพ และค่าน้ำตาลปลายนิ้วที่บ้านและนำมาให้เจ้าหน้าที่เพื่อคัดกรองและดำเนินการรักษาให้ที่บ้าน ซึ่งหลังจากพัฒนารูปแบบการบริการ พบว่าความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ความรู้สึกต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วยกลุ่ม NCDs คือพอใจมากเนื่องจากเจ้าหน้าที่ให้บริการดี มีขั้นตอนชัดเจน ไม่รอนาน มาถึงได้ซักประวัติและรอตรวจเลย ให้คำแนะนำเข้าใจชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูญาไปมูลเปี่ยม พัทธิน อินใจ วินัย ปันทะนะ และไชยวัฒน์ น้ำเย็น (2559) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สาคร อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน พบว่า รูปแบบบริการสุขภาพ

ผู้ป่วยกลุ่ม NCDs โดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยผ่านอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่าย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการใกล้บ้านใกล้ใจอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของต้องจิตร์ ลันโคตร (2563) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า การปรับปรุงระบบการนัดหมายเพื่อลดปริมาณคนไข้ เพิ่มบริการคลินิกสำหรับผู้ป่วยนอกทั่วไป ช่วยลดระยะเวลารอคอย ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกับการศึกษาของดวงดาว ราตรีสุข, ญาณิกร สีสุรี, ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ (2566) พบว่าการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องลดระยะเวลารอคอยการรับบริการ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางสุขภาพ

บรรณานุกรม

- กฤษดา อินหาดกรวด. (2565). การพัฒนาระบบงานให้คำปรึกษาและติดตามการเข้าในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสากเหล็ก. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร*, 3(2), น.47-61.
- กมลลาศ ทองมีสิทธิ์ โยสทธิ์, จิตนภา วาณิชโรตม์ และกฤษณา ตรียมณีรัตน์. (2565). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย เรื่อง พัฒนารูปแบบการให้บริการวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง). สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2567, จาก http://angingthai.dms.go.th/angingthai/wpcontent/uploads/2023/01/research_01.pdf
- จันทร์เพ็ญ ประโยงค์, พิสมัย ไชยประสพ และดรุณี มั่นใจวงศ์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(5), น.803-812.
- ดวงดาว ราตรีสุข, ญาณิกร สีสุรี, ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์. (2566). การพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้ง. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 38(2), น.339-348.
- ต้องจิตร์ ลันโคตร. (2563). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดสกลนคร: ระบบเผยแพร่ผลงานวิชาการ (Open Access) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2567, จาก <http://skk.moph.go.th/dward/index.php?module=oa>
- ประภา ราชา. (2563). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 39(3), น.414-426.

ภิญญา ไปมูลเปี่ยม, พชณี อินใจ, วินัย ปันทะนะ และไชยวัฒน์ น้ำเย็น. (2559). การพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สาคร อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 25(3), น.394-400.

ศุภาวดี พันธุ์หนองโพน, วรพจน์ พรหมสัถยพรต และผดุงศิษฐ์ ชานาญบริษัทย์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. **วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน**, 6(2), น.55-69.

สาคร อินโทโล่, สมพิศ เพียงเกษ, นวรัตน์ บุญนาน, ธนัท ปุริทาสังข์ และระพีพร คະสุวรรณ. (2565). การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใช้บริการโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดในบริบทการบริการสุขภาพปฐมภูมิ. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**, 40(2), น.83-97.

อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. (2563). **รายงานสถานการณ์โรคNCDsเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562**. กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยาและมาตรการชุมชนกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

Kemmis, S. and McTaggart, R. (1988). **The Action Research Reader**. Australia: Victoria Deakin University Press.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. **Educational and Psychological Measurement**, 30(3), p.607–610.