การพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามบริบทชุมชน:โดยใช้กระบวนการพยาบาลชุมชน

Development ofDiabetes Mellitus Type II Patient's Health in Community Context: Community Nursing Process

สมเสาวนุช จมูศรี,[1] เกื้อพันธ์ กลั่นการดี,[1*] เปมิกา บุตรจันทร์,[2] วัชรนุช จันทคุณ,[2] สุทธิวรร เขตคาม,[2] สุภาพร มาลีวรรณ์,[2] สุรางคณา คงเสือ,[2] อภิวัฒน์ ปัจมนต์[2]
Somsaowanuch Chamusri,[1] Kuephan Klankaradi,[1*] Pemika Butchan,[2] Watcharanuch Janthakul,[2] Suttiwan Ketkham,[2] Supaporn Maleewan,[2] Surangkana Khongsua,[2] ApiwatPutjamon[2]

บทคัดย่อ

การใช้กระบวนการพยาบาลชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ผ่านการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้วิจัยเชิงปริมาณร่วมกับปฏิบัติการ (Action Research)การศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาบริบทชุมชน และครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย 2) วิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน 3) การออกแบบบริการและการวางแผนการให้บริการสุขภาพ 4) ปฏิบัติการตามแบบบริการ และ 5)การประเมินผลและสรุปผลการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะชุมชนที่ศึกษาเป็นชุมชนชนบทที่มีขนาดเล็กที่มีทุนทางสังคมที่เข้มแข็งในการอนุรักษ์ขนบธรรมเนียมประเพณีไทยและมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกภายในครอบครัวและเครือญาติการวิเคราะห์โยงใยสาเหตุของปัญหา (web of causation) นำใช้ในการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยการค้นหาความสัมพันธ์ของปัญหาจากข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบบริการและการวางแผนการให้บริการสุขภาพเช่น การสร้างความผูกพันและดูแลช่วยเหลือกัน โดยประเพณีการผูกเสี่ยวผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล มีการให้ความรู้การติดตามเยี่ยมบ้านและสร้างลานหินนวดเท้า ผลจากการจัดกิจกรรมทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยและผู้ดูแลดีขึ้นทั้งก่อนและหลังจัดกิจกรรม (71.67,99.17)และ (78.75, 99.17)ตามลำดับ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานกระบวนการพยาบาลชุมชนบริบทชุมชน

Abstract

Community nursing process was employed to develop health of diabetes mellitus patients in community through mixed method study by using Action Research. This study was divided into 5 steps, namely; 1) to investigate the community context and the family related to lifestyle of the

[1]อาจารย์ประจำ, คณะพยาบาลศาตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
[2]นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

patients 2) to analyze causes of health problems of the patients in community 3) to design and to plan for health services 4) to implement health services 5) to evaluate and to summarize the study results. The results revealed that the research setting was located in a small rural community which it had a strong social capital regarding to preserve Thai traditional ways and social support from families and relatives. “Web of causation” was used to explore the causes related to health problems in community context by searching the relation of problems fromthe primary and secondary data in order todesign and to plan for health services. For example, to develop a mutual relationship and caring by using E-San traditional way as “Pook-Seaw” for diabetes mellitus patients and their main caregivers, to inform knowledge, to home visit and to construct the rocky platform for foot-massage. Consequently, the score(mean) of knowledge, attitude and practice of patients and their main caregivers improvedin both pre - post activities (71.67,99.17) and (78.75, 99.17),respectively.

Keyword: diabetes mellitus patient, Community nursing process, community context

บทนำ

ปัจจุบันสังคม สภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตคนเราเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้คนตายทั่วโลกมากที่สุด จากรายงานขององค์การอนามัยโลก[1] ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเสียชีวิต 36 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 63 ของการตายทั่วโลก โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังไม่ติดต่อมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวาน 371 ล้านคน และผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานประมาณ 280 ล้านคน ซึ่งคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 500 ล้านคน จากปัญหาสาธารณสุขของโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อที่มีผลกระทบทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ “The Global Action Plan 2013-2020” เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ

ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชากรในชุมชน ที่เป็นปัญหาสำคัญ คือการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีอัตราเพิ่มมากขึ้นทุกปี เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพพบว่า มีกลุ่มเสี่ยงของโรคเรื้อรังดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ แต่ยังมีประชาชนทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง รวมถึงการปฏิเสธการรักษา สอดคล้องที่นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาสารคามได้สำรวจวิเคราะห์ข้อมูลระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และการลงพื้นที่ดาวกระจายในหมู่บ้านหนองแข้ หมู่ที่ 21 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 12 ราย[1] สำรวจสัมภาษณ์เชิงลึกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ดูแล[2,3]ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ที่ต้องพึ่งพิงผู้ดูแลที่เป็นบุตรหลานที่ทำงานนอกบ้าน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวไม่ผ่านเกณฑ์ (ค่าเฉลี่ยร้อยละ 61.70) และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (ค่าเฉลี่ยร้อยละ 66.89) จากข้อมูลข้างต้นอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลต่อความใส่ใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีน้อยจากความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และผู้ดูแลคิดว่าเป็นปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยไม่ใช่ปัญหาของครอบครัว ดังนั้นในการที่ช่วยกันดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีการบูรณาการการมีส่วนร่วมในการดูแลทุกระดับ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนมุ่งเน้นการ

เพิ่มความมีคุณค่าในตัวของผู้ป่วย การมีผู้ดูแลที่เข้าใจ เช่นผู้ดูแลที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน ความตระหนัก ความใส่ใจ เช่นถามสาระทุกข์สุขดิบระหว่างกัน ชักชวนปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง ห้ามในสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ โดยมีแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยในการดูแล เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้านให้การสนับสนุนอย่างใกล้ชิด เพื่อสุขภาวะที่ดีอยู่กับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างเข้าใจ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้กระบวนการพยาบาลชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

วิธีการดำเนินงานวิจัย

ดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้ เลือกศึกษาในหมู่บ้านบ้านหนองแข้ หมู่ที่ 21 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เลือกแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่การศึกษา จำนวน 26 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาลชุมชน 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทชุมชน และครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย 2) วิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน 3) การออกแบบบริการและการวางแผนการให้บริการสุขภาพ 4) ปฏิบัติการตามแบบบริการ และ 5)การประเมินผลและสรุปผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1เป็นขั้นตอนที่บริบทชุมชน เพื่อทำความเข้าใจในบริบทชุมชน การศึกษามีกลยุทธ์ที่หลากหลาย เช่น การดาวกระจาย การจอบแนม การส่อ การโส ให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริง ครอบคลุม และเป็นปัจจุบันนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง มีความน่าเชื่อถือโดยใช้ข้อมูลทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ[1-4]

ขั้นตอนที่ 2วิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพผู้ป่วย โดยการนำข้อมูลทั้งหมดหาความเชื่อมโยง วิเคราะห์อย่างเป็นระบบประชุมกลุ่มอภิปรายและนำเสนอข้อมูลทุกส่วน สรุปสร้างแผนภูมิความเชื่อมโยง เพื่อให้เป็นแนวทางการจัดบริการที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนที่ศึกษาทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน[2-3,5]

ขั้นตอนที่ 3เป็นขั้นตอนการออกแบบบริการและการวางแผนการให้บริการสุขภาพให้สอดคล้องกับขั้นตอนที่ผ่านมา โดยพัฒนาบริการจากแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาล สาธารณสุขและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวคิดการดูแลครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันทฤษฎีการเรียนรู้ ของกาเย่เป็นต้น[3,5-13]

ขั้นตอนที่ 4ปฏิบัติการตามแบบบริการเป็นกิจกรรมที่ดำเนินงานตามที่กำหนดในรูปแบบบริการที่วางแผนไว้ ได้แก่ การให้ความรู้ การติดตามสนับสนุนการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมผู้ป่วย ตลอดจนกิจกรรมของการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 5การประเมินผลและสรุปผลการศึกษาจากกระบวนการดำเนินการ โดยการวัดผล การสังเกต การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบศึกษาบริบทชุมชน ประกอบด้วย ตาราง

การเก็บข้อมูลที่นักวิจัยสร้างขึ้น เพื่อเก็บข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ จากการสำรวจ สังเกต การสัมภาษณ์ ข้อมูลจากเอกสารตำรา รายงานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน[1,4-5,14]

1.1 Community core ได้แก่ ประวัติและความเป็นมาของชุมชน ลักษณะทางประชากร

สถิติชีพและสถิติสาธารณสุขศาสนา คุณค่าวัฒนธรรมและความเชื่อ

1.2 Subsystems surround the community core ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การศึกษาความปลอดภัยและการขนส่งการเมืองและการปกครองสุขภาพและบริการทางสังคมการติดต่อสื่อสารเศรษฐกิจและการสันทนาการ

2. แบบวัดความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแล

2.1 แบบวัดความรู้ เป็นแบบคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบถูกและผิด จำนวน 20 ข้อ

2.2 แบบวัดทัศนคติเป็นแบบ scale 3 ระดับเห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยจำนวน 7 ข้อ

2.3 แบบวัดการปฏิบัติตัว เป็นแบบปลายปิดแบบเลือกตอบปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ ของผู้ป่วยจำนวน 9 ข้อและผู้ดูแลจำนวน 8 ข้อ

3. แบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วย ข้อมูลผู้ป่วย และผู้ดูแลแบบบันทึกการวางแผนเยี่ยม การพยาบาลและการประเมินผลในแต่ละครอบครัว[1, 14]

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเบื้องต้น ได้แก่ ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในการอธิบายความเชื่อมโยงข้อมูลในการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัย

1. ข้อมูลบริบทหมู่บ้านที่ศึกษา

บ้านหนองแข้ หมู่ที่ 21 เป็นหมู่บ้านเขตชนบทที่มีขนาดเล็ก ลักษณะชุมชนเป็นชุมชนชนบทที่มีการอนุรักษ์ขนบธรรมเนียมประเพณีดั่งเดิมไว้ได้เป็นอย่างดี เช่น การทำบุญตามฮีตสิบสองครองสิบสี่ มีหมอสูตร หมอจ้ำ มีประเพณีสู่ขวัญลักษณะประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน มีจำนวนครัวเรือน 52 ครัวเรือนรวม 215 คน อายุยืนและบางคนมีชีวิตอยู่ 83 ปี ประชากรส่วนใหญ่เป็นชายร้อยละ 53 และหญิงร้อยละ 47 การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 90มีอาชีพทำการเกษตรกรรม เนื่องจากเป็นพื้นที่ลุ่ม บางปีมีน้ำท่วม ทำให้ผลผลิตทางการเกษตรกรรมเสียหาย ลักษณะผู้นำชุมชน มี2 แบบ คือผู้นำแบบเป็นทางการ คือ ผู้ใหญ่บ้านกรรมการหมู่บ้านและผู้นำแบบไม่เป็นทางการ คือ ปราชญ์ชาวบ้าน อดีตผู้ใหญ่บ้าน ที่ชาวบ้านให้ความเคารพ

การคมนาคมโดยเส้นทางรถยนต์ มีถนนใหญ่ผ่านหน้าหมู่บ้าน จึงสะดวกในการเดินทางประกอบทั้งระยะทางไม่ห่างไกลจากตัวเมือง ถึงแม้ไม่มีรถโดยสารประจำทาง ส่วนใหญ่เดินทางโดยรถส่วนตัว ในกรณีที่ไม่มีรถ มีความลำบากในการเดินทางออกนอกพื้นที่ ต้องอาศัยเพื่อนบ้าน กรณีน้ำท่วมเมื่อหลายปีก่อน ได้รับความช่วยเหลือจากเทศบาลขามเรียง และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม จัดหาเรือในการเดินทางออกนอกพื้นที่ และมีเรือโดยสารในหมู่บ้าน

พิธีกรรมมงคลหรือกรณีมีผู้เสียชีวิต และที่สำคัญคือมีพิธีสู่ขวัญ ที่ถือปฏิบัติมาช้านาน โดยใช้ หมอสูตร คือ นายองอาจ บุญหล้า (หนึ่งในปราชญ์หมู่บ้าน) ซึ่งมีความเชื่อว่าการมีพิธีสู่ขวัญแล้วจะทำให้ชีวิตราบรื่น ภยันตรายไม่กล้ำกลาย ทำให้มีความเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิตว่ามีความปลอดภัย

ลักษณะทางสังคม เป็นสังคมชนบทมีเครือข่ายสังคมจากการทวนสอบข้อมูลเอกสารรายงานแผนที่หมู่บ้าน และข้อมูลสารสนเทศของ รพ.สต.มะกอก พบข้อมูลเครือข่ายจาก มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จากองค์กรชุมชน เช่น วัด ร้านค้าในชุมชน ร้านขายงานฝีมือ

แรงสนับสนุนทางสังคมแรงสนับสนุนจากสมาชิกภายในครอบครัวที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และเครือญาติแรงสนับสนุนจากภายนอกครอบครัว เช่น ผู้นำชุมชน เทศบาล กองทุนต่างๆ

เช่น กองทุนเงินล้าน กองทุนวันละบาท กองทุนฌาปณกิจศพ เป็นต้น-แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวิชาการ คือ กศน. สนับสนุนมุมส่งเสริมการอ่าน สนับสนุนหนังสือพิมพ์ให้หมู่บ้านทุกสัปดาห์ แรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ มีวัด 2 แห่งเป็นศูนย์รวมจิตใจ

ศักยภาพของชุมชนจากการสังเกตประชาชนในชุมชน จำนวน 5 ท่าน และผู้นำชุมชน ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. เป็นหมู่บ้านต้นแบบที่มีความกระตือรือร้นเหมาะที่จะเป็นแหล่งเรียนรู้ศึกษาชุมชน เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีกลุ่มออมทรัพย์สัจจะกลุ่มส่งเสริมอาชีพทอเสื่อกลุ่มเยาวชนกลุ่มผู้สูงอายุเมื่อถามถึงความภาคภูมิใจ ของชุมชนเวลาพูดถึงหมู่บ้านสีหน้ายิ้มมีความภาคภูมิใจในชุมชนตนเอง มีความสุขเวลาเล่าเรื่องราว

สถิติชีพและสถิติทางสาธารณสุขปีที่ผ่านมามีเด็กเกิด 3 คนและมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง1คน โรคที่พบบ่อย(พบรายใหม่) 10 อันดับโรคในรอบ1ปี (1 ต.ค. 54 – 31 ก.ย. 55) ได้แก่ โรคไข้หวัด (Common Cold) 35 คน โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) 10 คน โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) 9 คน โรคทางเดินอาหารท้องอืด (Dyspepsia) 5 คน โรคหอบหืด (Asthma) 5 คน โรคติดเชื้อ HIV 2 คน โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea) 2 คน ปวดศีรษะ Migraine 2 คน โรคหลอดลมอุดกั้น (COPD)1 คน และโรคอิสุกใส(Herpes zoster) 1 คน

2. การวิเคราะห์ปัญหาชุมชนและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Web of Causation)

ขั้นตอนนี้นำข้อมูลทั้งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ คืนให้ชุมชน เพื่อการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาร่วมกัน โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลครอบครัว ชุมชน เพื่อเป็นการนำเสนอข้อมูลให้แก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งจะทำให้ประชาชนรับรู้ ร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล รับรู้ปัญหาสุขภาพและร่วมเสนอความคิดเห็นเพื่อหาทางออกในการแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในการทำประชาคมคือประชาชนมีความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเอง และปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน ร่วมคิดร่วมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และเกิดการเรียนรู้แนวทาง กลวิธีการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมร่วมกัน ทำให้เกิดประโยชน์ในแง่การพัฒนาที่เน้นคนเป็นสำคัญ โดยมีข้อสรุปจากการค้นหาปัญหาของบ้านหนองแข้ หมู่ที่ 21 โดยเรียงลำดับโรคที่พบมากและเป็นปัญหาในชุมชนตามความรุนแรงและขนาดของปัญหา ดังนี้ 1)โรคเบาหวาน 2)โรคเอดส์ และ 3)โรคมะเร็ง

โดยชุมชนต้องการแก้ไขปัญหาที่ต้องจัดการเป็นลำดับแรก คือ โรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกคนในชุมชนเพื่อที่จะช่วยกันแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน ได้กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา คือ 1) การที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องช่วยเหลือตัวเองและปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง จากที่ชุมชนกล่าว *“เฮาต้องดูแลตัวเองก่อน อยู่กะปากเจ้าของ” “อย่ากินหวาน”* 2) คนในครอบครัวและชุมชนต้องช่วยเหลือกันให้กำลังใจกัน ดังคำกล่าวในการประชาคม *“มีลูกลูกก็ต้องเบิ่ง พ่อ กะแม่” “เป็นหยังก็มีผัวมีลูกอยู่”*และ *“จั่งได่ก็ไม่ทิ้งกันหรอก”*

ชุมชนให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้ใหญ่บ้านเสนอให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้ เพื่อจะได้ ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และกลุ่มอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) เสนอให้ ผู้ป่วยเบาหวานไปตรวจตามนัดและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้เป็นรูปธรรมการทำงานที่ชัดเจน ได้จัดตั้งคณะกรรมการ “การจัดการโรคเรื้อรัง” การศึกษาชุมชนบ้านหนองแข้ หมู่ 21 ทั้งจากข้อมูลปฐมภูมิ ข้อมูลทุติยภูมิ โดยการดาวกระจายเข้าไปสัมภาษณ์ สอบถามตามแบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ด้าน

ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน รายบุคคล ครอบครัวพบว่า

2.1 ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ค่าเฉลี่ยร้อยละ 61.70 โดยจำแนกเป็น

1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวานค่าเฉลี่ยร้อยละ 78.75

2) ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานค่าเฉลี่ยร้อยละ 28.57

3) การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานค่าเฉลี่ยร้อยละ 77.78

2.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ค่าเฉลี่ยร้อยละ 66.89โดยจำแนกเป็น

1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวานค่าเฉลี่ยร้อยละ 78.18

2) ทัศนคติเกี่ยวกับโรคค่าเฉลี่ยร้อยละ 71.43

3) การดูแลผู้ป่วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 50

จากผลดังกล่าวจึงวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา สรุปได้ดังนี้

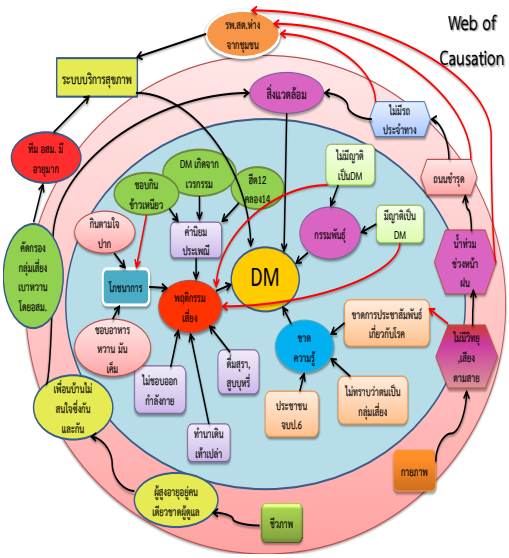

Figure 1 Web of causation

3.การออกแบบบริการและการวางแผนการให้บริการสุขภาพ

3.1 การออกแบบบริการ

3.1.1 การสร้างความผูกพันและดูแลช่วยเหลือกัน เป็นกำลังใจแก่กัน โดยให้ครอบครัวได้ดูแลผู้ป่วย โดยจัดเป็นคู่เสี่ยว คือกิจกรรม “คู่เสี่ยวเปรี้ยวใจ”[6, 9-10, 13, 16]

3.1.2 การให้ความรู้เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการป่วยด้วยโรครับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำและผลดีของการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 3 กิจกรรม คือ “ตุ้มโฮม แฮงใจ ปลอดภัยเบาหวาน” ได้แก่ กิจกรรมลูกบอลสื่อรักกิจกรรมโยนเหรียญถามใจและกิจกรรมถามข่าวเล่าเรื่อง[7,11,13,15,16]

3.1.3 การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นการติดตามถามข่าวและให้บริการเชิงรุกแก่คู่เสี่ยวในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ในกิจกรรม “จอบแนมคู่เสี่ยวเบาหวาน”

3.1.4 การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพโดยชุมชน โดยการสร้างลานนวดเท้าให้ผู้ป่วยในชุมชนและผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ได้มีโอกาสออกกำลังกายในหมู่บ้านกิจกรรม “ร่วมแรงสร้างลานนวดเท้า”

4.การจัดกิจกรรม

ปัญหาโรคเรื้อรังของบ้านหนองแข้ หมู่ 21 ได้นำโครงการเสนอต่อเทศบาลตำบล ขามเรียง ซึ่งได้เห็นความสำคัญและได้รับการอนุมัติงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการ จำนวน 25,000 บาท การจัดบริการสุขภาพชุมชนในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานระยะยาว โดยจัดกิจกรรม ดังนี้[5,9-10,12-13]

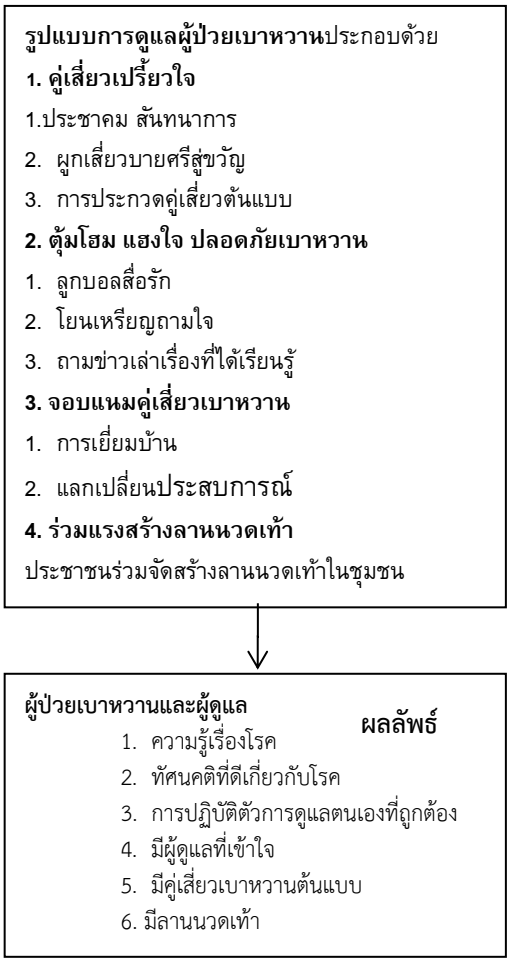

Figure 2 Design and plan for health services

4.1 กิจกรรมพิธีบายศรีสู่ขวัญผูกเสี่ยวเบาหวาน พิธีบายศรีสู่ขวัญ เป็นพิธีที่สำคัญของชาวอีสาน เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับขวัญและจิตใจ เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจที่ดีขึ้น เป็นการเรียกร้องพลังทางจิต ช่วยให้มีพลังใจที่เข้มแข็ง สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆได้ การสู่ขวัญช่วยทำให้เกิดมงคล ทำให้ดำรงอยู่ด้วยความสุขราบรื่น มีโชคลาภมากขึ้น และอาจดลบันดาลให้ผู้ที่เคราะห์ร้ายพ้นจากสรรพเคราะห์ทั้งปวง ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างขวัญ กำลังใจแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีความห่วงใย ดูแลซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแล จึงได้เกิดกิจกรรมพิธีบายศรีสู่ขวัญผูกเสี่ยวเบาหวานขึ้น วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการสร้างขวัญ กำลังใจแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยให้คู่เสี่ยวมีบทบาทดูแลคู่เสี่ยวเบาหวาน กิจกรรมมีพิธีบายศรี (หมอพราหมณ์)ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลและประชาชนในชุมชน เข้าร่วมพิธีบายศรีสู่ขวัญจำนวน 60 คน มีการถ่ายรูปคู่เสี่ยว เพื่อเป็นสัญลักษณ์และหลักฐานการร่วมพิธีกรรมคู่เสี่ยวเบาหวาน ในกิจกรรมครั้งนี้ได้คู่เสี่ยวเบาหวานทั้งหมด 6 คู่

4.2 กิจกรรมให้ความรู้ โดยเพิ่มเติมความรู้ส่วนที่ขาดและปรับส่วนที่ไม่ถูกต้องและเป็นการเสริมพลังให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล มีผู้ร่วมกิจกรรม 43 คน ประกอบด้วยผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อสม. ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป การดำเนินกิจกรรมมีดังนี้

4.2.1 กิจกรรมเปิดตัวคู่แท้ โดยการบันทึกภาพคู่เสี่ยวเบาหวานและผู้ดูแลอย่างเป็นทางการเป็นการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่อชุมชนและคืนข้อมูลให้กับชุมชนในการมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมคู่เสี่ยวเบาหวาน

4.2.2 ลูกบอลสื่อรัก เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัว การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เรื่องอาหารที่เหมาะสำหรับผู้ป่วยการออกกำลังกาย และการรับการรักษาต่อเนื่อง การดำเนินกิจกรรมผู้ร่วมกิจกรรมได้รับความรู้ครบตามที่กำหนด โดยผู้ร่วมกิจกรรมเป็นผู้อ่านคำตอบ ให้เพื่อนฟัง

4.2.3 โยนเหรียญถามใจ ใช้กิจกรรมนี้ในการเรียนรู้ตนเองรู้จักตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อปรับทัศนคติของแต่ละคน ร่วมกันวางแผนการดูแลซึ่งกันและกัน

4.2.4 ถามเล่าเรื่องที่ได้เรียนรู้ เป็นการประเมินผลการสอนการเรียนรู้ที่ผู้ร่วมกิจกรรมได้รับข้อมูล โดยการให้ผู้ร่วมกิจกรรมเขียนสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้ในการร่วมกิจกรรมทั้งหมด และอ่านให้เพื่อนฟัง

4.3 กิจกรรมจอบแหมคู่เสี่ยวเบาหวาน เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านคู่เสี่ยว วัตถุประสงค์เพื่อติดตามและให้กำลังคู่เสี่ยวเบาหวานและญาติผู้ดูแล ตลอดจนให้การพยาบาลตามรูปแบบรายกรณีศึกษา (Case Management) แก่ผู้ป่วยและ

ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 9 คู่ โดยติดตามเยี่ยมบ้านเชิงลึกรายคู่เสียวเบาหวานและญาติผู้ดูแลประเมินการทำกิจกรรมของคู่เสี่ยวในการดูแลตนเองทั้งการสัมภาษณ์และการสังเกต

4.4 กิจกรรมร่วมสร้างลานหินนวดเท้า กิจกรรมประกอบไปด้วยการจัดนิทรรศการคู่เสี่ยวเบาหวานต้นแบบ ร่วมกิจกรรมสร้างลานนวดเท้าเพื่อสุขภาพ ประชาชนในหมู่บ้านร่วมกันวางแผนเลือกสถานที่จัดทำลานนวดเท้าในการดำเนินกิจกรรม ประชาชน ไม่เพียงแต่ผู้นำชุมชนอาสาสมัครหมู่บ้านและคู่เสี่ยวเบาหวานและญาติผู้ดูแลแล้ว ประชาชนกลุ่มอื่น เช่นวัยรุ่น ผู้สูงอายุ มาร่วมลาดปูนซิเมนต์ วางหินนวดเท้า และการปรับพื้นที่ดิน ได้รับความร่วมมือจากบริษัทก่อสร้างร่วมบริจาคดินและปรับที่ดินอีกด้วย ในขณะที่ผู้บริหารจาก อบต. มาร่วมในพิธีเดินที่ลานหินนวดเท้า และให้ข้อเสนอแนะในเรื่องการนำเอากะลามะพร้าวที่มีในหมู่บ้านมาทำเป็นลานให้มากขึ้นเพื่อเป็นการนำเอาสิ่งที่มีในหมู่บ้านมาใช้งานให้ดีที่สุดและประหยัดงบประมาณในการทำด้วย

5. การสรุปและประเมินผลกิจกรรม

5.1 สรุปการทำกิจกรรมทั้ง 4กิจกรรมตามแผนการออกแบบริการที่กำหนดไว้ และผลการทดสอบด้านความรู้เรื่องโรค ทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล หลังดำเนินกิจกรรมเพื่อเติมเต็มในส่วนที่ขาดเพิ่มในส่วนที่ไม่ทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัยด้านความรู้และทัศนคติการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ผลการทดสอบก่อนดำเนินกิจกรรมได้ค่าเฉลี่ยร้อยละ 71.67 และหลังดำเนินกิจกรรมผลคะแนนเพิ่มขึ้นได้ ค่าเฉลี่ยร้อยละ 99.17 ในส่วนของผู้ดูแลผลการทดสอบก่อนดำเนินกิจกรรมค่าเฉลี่ยร้อยละ 78.75 และหลังดำเนินกิจกรรมผลคะแนนเพิ่มขึ้นได้ ค่าเฉลี่ยร้อยละ99.17

5.2 ผลของกิจกรรมเยี่ยมบ้านคือคู่เสี่ยวเบาหวานและญาติผู้ดูแลได้รับความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหรือไม่เข้าใจ ตามรายกรณี ในเรื่องความรู้เรื่องโรค ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงของโรครู้สึกมีคุณค่า ที่มีผู้ติดตามเยี่ยมให้ความสำคัญได้มีโอกาสระบายความรู้สึก ความคับข้องใจปรับความคิดเสนอความต้องการการดูแลจากผู้ดูแลส่วนญาติผู้ดูแล ได้รับความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหรือไม่เข้าใจ โดยเฉพาะในเรื่องความรู้เรื่องโรค ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงของโรคเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ตนดูแลตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ได้ทราบความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและปรับความคิดให้สอดคล้องและเหมาะสม ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยเฉพาะการระบายความรู้สึกความคับข้องใจ

ผลต่อชุมชนเป็นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนตัวผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล คือ ในส่วนที่เป็นผู้ป่วยและญาติได้เปิดเผยตัวตนพร้อมรับการช่วยเหลือจากชุมชน และชุมชนเป็นตัวขับเคลื่อนกระบวนการการดำเนินงานของคู่เสี่ยว

5.3คู่เสี่ยวเบาหวานและผู้ดูแลได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เช่น อาการและอาการแทรกซ้อน อาหารและการออกกำลังกาย และการรักษา

5.3.1 อาการและอาการแทรกซ้อน เช่น โรคเบาหวานมีอาการปัสสาวะบ่อย อาการแทรกซ้อนที่เป็นภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ สั่น เหงื่อแตก หิวมากๆ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง คือ ปากแห้ง คอแห้ง และโรคแทรกซ้อน คือ โรคความดันโลหิตสูง ตาบอด(จอประสาทตา) ไตวาย เท้าเป็นแผลเรื้อรัง ได้ข้อสรุปเป็น 3 ต 1 จ ตา ไต ตีน และหัวใจ

5.3.2 การออกกำลังกาย เช่น 1)การวิ่งออกกำลังกาย 2)แกว่งแขนขา 3)การวิดพื้น 4)การยืดเหยียด

5.3.3. การรักษา ได้แก่การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การไปตรวจตามนัด การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการให้กำลังใจซึ่งกันและกันในคู่เสี่ยวเบาหวาน

สรุปผลและวิจารณ์ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลชุมชน ที่บ้านหนองแข้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) ศึกษาบริบทชุมชน และครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย 2) วิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน 3) การออกแบบบริการและการวางแผนการให้บริการสุขภาพ 4) ปฏิบัติการตามแบบบริการ และ 5)การประเมินผล และสรุปผลการศึกษาผลการศึกษาพบว่า การศึกษาข้อมูลโดยการใช้ข้อมูลจาก บริบทชุมชน สภาพความเป็นอยู่อย่างแท้จริงของผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน ทั้งข้อมูลปฐมภูมิ การสำรวจ สัมภาษณ์ สังเกต ตลอดทั้งนำข้อมูลทุติยภูมิมาพิจารณา วิเคราะห์ข้อมูล โดยให้ชุมชน มีส่วนตรวจสอบข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน การออกแบบวางแผนการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยและผู้ดูแล ประกอบด้วยกิจกรรมการผูกเสี่ยวผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้ความรู้การดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดทั้งการเยี่ยมบ้านให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ในด้านความรู้พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนโครงการ โดยเฉพาะ ส่วนที่บกพร่อง ได้รับการแก้ไขให้ครอบคลุมและถูกต้องมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยเฉพาะมีการจัดตั้งกรรมการโรคเรื้อรังและให้ความร่วมมือเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชนต่อไป

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยโดยนำบริบทชุมชนมาเป็นส่วนสำคัญในการออกแบบบริการสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาการดูแลอย่างต่อเนื่องยาวนาน เกิดความเหนื่อยล้าต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความผูกพัน ช่วยเหลือดูแลกันที่ยาวนาน ดังนั้นในการนำพิธีการผูกเสี่ยว ซึ่งคำว่าคู่เสี่ยวมีความหมายอยู่ในตัวสำหรับคนอีสาน คือการที่จะต้องดูแลกันความรู้สึกเหมือนเพื่อนตาย หากมีปัญหาในเรื่องของโรคเกิดการเรียนรู้การแก้ปัญหาไปด้วยกัน เกิดความเข้าใจและดูแลซึ่งกันและกัน ชวนกันไปตรวจสุขภาพ ชวนกันออกกำลังกายและตักเตือนกันมีคู่เสี่ยวต้นแบบด้านอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ซึ่งผลจากการศึกษาในครั้งนี้ คู่เสี่ยวมีกิจกรรมร่วมกันในการดูแลสุขภาพและช่วยกัน เป็นกำลังใจต่อกัน รวมทั้งเฉพาะสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ ต้องใช้การดูแลควบคุมให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง มีความรู้ในการดูแลที่เหมาะสมกับปัญหาที่เผชิญอยู่ โดยแต่ละครอบครัวอาจจะเผชิญปัญหาที่หลากหลายด้าน ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้ร่วมกัน เกิดความเข้าใจเห็นใจกัน สร้างความอดทน สามารถปรับตัวในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ โดยชุมชนเข้าใจและมีส่วนร่วมในกิจกรรมบ้าง ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ไม่ได้เผชิญกับปัญหาเพียงลำพัง

2. ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำข้อมูลที่หลากหลายมาพิจารณาประกอบการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วย คิดอย่างมีวิจารณญาณ คิดเชิงเหตุผลและความเชื่อมโยง โดยการใช้กระบวนการชุมชน ประกอบด้วย การประเมินชุมชน การวินิจฉัยปัญหาชุมชน การวางแผน การปฏิบัติการและการประเมินผล ซึ่งเป็นการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน เพื่อให้มีการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ระดับกลุ่ม และระดับชุมชน โดยนำมาใช้ในผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยนำบริบทชุมชนและให้ชุมชน เป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลความ

เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน ซึ่งผลการศึกษาเป็นผลเชิงบวกต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล สอดคล้องการศึกษาของ มนต์รัตน์ ภูกองชัยและคณะ[8] ที่พัฒนาแนวปฏิบัติในการพยาบาลการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และได้แนวทางปฏิบัติในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเบาหวาน แต่วิธีการที่ใช้แตกต่างกันโดยกรอบแนวคิดการศึกษาของหลักฐานเชิงประจักษ์ และสร้างเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ อย่างไรก็ตาม ผลการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่อาศัยระบบความคิดเชื่อมโยงที่สามารถอธิบายอย่างสมเหตุผล และประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ดูแลตลอดจนชุมชน เป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาจากบริบทชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1.ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง เพื่อดูผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาว ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องและให้ได้ผลลัพธ์ที่ชัดเจน คือสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลดีต่อโรค หรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

2.ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในโรคเรื้อรังอื่นๆ เนื่องจาก ผู้ป่วยเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายได้ ต้องรับการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ดังนั้นกลุ่มโรคเรื้อรังจึงเป็นปัญหาที่ซับซ้อนในทุกระดับตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชนและกระบวนการดูแลควรต้องดำเนินกิจกรรมไปพร้อมๆ กันหลายส่วน เช่น ทั้งการให้ความรู้ การติดตามแก้ไขปัญหารายกรณี เป็นต้น เพื่อให้การแก้ไขปัญหาเกิดผลสำเร็จอย่างจริงจัง

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินงานครั้งนี้ลงด้วยดียิ่ง โดยความร่วมมือของผู้นำชุมชน อาสาสมัครหมู่บ้าน ประชาชนและผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัว ที่ทำการศึกษาของบ้านหนองแข้ หมู่ที่ 21 อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่กรุณาให้โอกาสผู้วิจัยและคณะดำเนินงานในครั้งนี้และสนับสนุน สื่อและทัศนูปกรณ์ ทั้งหมดในการวิจัย และท้ายที่สุดขอขอบคุณเทศบาลตำบลขามเรียงที่เห็นความสำคัญของสุขภาพชุมชนที่ได้สนับสนุนงบประมาณในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะกอก. ระบบสารสนเทศข้อมูลเวชระเบียน. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะกอก อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม; 2557
2. ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ.กรอบกระบวนการวิจัยชุมชน สู่ตำบลสุขภาวะ. กรุงเทพมหานคร: ทีคิวพี; 2553
3. ศิราณี อินทรหนองไผ่.กระบวนการพยาบาลเครื่องมือนักจัดการสุขภาพองค์รวมเพื่อวิวัฒน์และพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554
4. คณะกรรมการหมู่บ้านบ้านหนองแข้ หมู่ 21 เอกสารแผนชุมชนบ้านหนองแข้ หมู่ 21 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ประจำปี 2556 - 2558. มหาสารคาม บ้านหนองแข้ หมู่ 21; 2556
5. ศิราณี อินทรหนองไผ่.เอกสารการสอนรายวิชาการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีเพื่อการดูแลและจัดการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556
6. กรรณิกา สายแดง. บริการการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยมุ่งเน้นให้สามารถนำไปปฏิบัติได้เองที่บ้าน ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่หล่าย อำเภอเมือง จังหวัดแพร่; 2554

7. จุพาภรณ์โสตะ.สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข.พิมพ์ครั้งที่ 2ขอนแก่น:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2543
8. ถวิลวดี บุรีกุลและคณะ.เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมวิธีการเอื้ออำนวยการใช้กระบวนการกลุ่มขั้นพื้นฐาน.พิมพ์ครั้งที่ 2นนทบุรี:สถาบันพระปกเกล้า พิมพ์ที่บริษัทพาณิชพระนคร; 2551
9. เปมิกา บุตรจัทร์.การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้สื่อผสมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556
10. รุ่งรัตน์ งามจิรัฐิติกาล. ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยการสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตตำบลตาคลี อำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์.พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550
11. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.การสร้างกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง; 2553
12.สมคิด อ่อนปรางค์.ประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวาน อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี; 2552
13.อมรรัตน์ สุขเลิศ.การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสง ตำบลดุมใหญ่ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี;2555
14. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา. เอกสารการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายกรณี: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร; 2556
15. จำเนียร ศิลปะวานิช.หลักและวิธีการสอน. นนทบุรี: เจริญรุ่งเรืองการพิมพ์; 2538
16. มนต์รัตน์ ภูกองชัยและคณะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้า ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองกุงศรี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2557; 36(4): 26-35