



การจัดการข้อมูลที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*

นพพันธ์ ชัยภูมิ พย.ม.**
วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชุดข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่หมู่ที่ 10 บ้านพระคือ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผู้ให้ข้อมูลหลักมีทั้งหมด 47 คน ประกอบด้วย อสม. ผู้ป่วยเบาหวาน และสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และข้อมูลเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ชุดข้อมูลที่ อสม. ใช้ในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบไปด้วย ข้อมูลและกระบวนการจัดการข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของ อสม. โดยข้อมูล ได้แก่ 1) ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัว 2) ข้อมูลความรู้จากการอบรม 3) ข้อมูลแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีกระบวนการจัดการชุดข้อมูล ได้แก่ 1) การเรียนรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 2) การเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงและการอบรมทางวิชาการ และ 3) การนำใช้ข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้และเปรียบเทียบไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อเสนอแนะ 1) ควรศึกษาในพื้นที่ระดับตำบล ที่มีบริบทแตกต่างจากการวิจัยครั้งต่อไป 2) พัฒนากระบวนการอบรม อสม. ให้เหมาะสมกับการทำงานและบริบทของ อสม. โดยเน้นการปฏิบัติจริง 3) พัฒนาเครื่องมือประเมินผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทและองค์ความรู้ของ อสม.

คำสำคัญ : ชุดข้อมูลที่ใช้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับสนับสนุนทุนวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Data management use to care for diabetic patients of village health volunteers*

Noppanan Chaiyapoom M.N.S.**

Wilawan Chomnirutana PhD***

Abstract

This descriptive qualitative research aimed to examine data used to make decisions about care for diabetic patients for village health volunteers. Collect data at Phralap subdistrict Muang Khon Kaen. The 47 key informants including village health volunteers, diabetic patients and family members. The research methods were participatory observation, in depth interview, group discussion and documents. The data was analyzed by content analysis.

The results showed that village health volunteers used data to make decisions to care for diabetic patients including 1) diabetic patients and family data 2) Data from training knowledge and 3) data concerning social capital. Data management process including 1) Data learning 2) Data comparison and 3) Data utilization

Suggestions are 1) study topic related at other area as district level or different contexts, 2) develop training process for village health volunteers depend on context and focusing on the practical aspects, 3 develop a diabetes patient assessment tool for village health volunteers that is appropriate to the context and knowledge.

Keywords: data set for care diabetic patient, caring for diabetic patient, village health volunteer

*Thesis for Master of Nursing Science in Community Health Nurse Practitioner, Graduate school, Khon Kaen University. Scholarship support by Faculty of Nursing, Khon Kaen University and Graduate school, Khon Kaen University

** Master Student in Community Health Nurse Practitioner Program, Graduate school, Khon Kaen University

*** Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ.2559 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 415 ล้านราย คาดว่าในปี ค.ศ.2583 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน 642 ล้านราย¹ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 มีอัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน 573.86 ต่อประชากรแสนคน และอัตราความชุกโรคเบาหวาน 4,536.17 ต่อประชากรแสนคน²

จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2557 มีอัตราความชุกโรคเบาหวาน 4,870.00 ต่อประชากรแสนคน³ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีผู้ป่วยเบาหวานสะสม 379 ราย อัตราความชุกโรคเบาหวาน 31.4 ต่อประชากรพันคน ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ได้ ร้อยละ 71.0 ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 15.8 หมู่ที่ 10 บ้านพระคือ ตำบลพระลับ ในปี พ.ศ. 2559 พบจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 50 ราย อัตราความชุกโรคเบาหวาน 36.8 ต่อประชากรพันคน ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 62.0 พบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ร้อยละ 42.0 ผู้ป่วยเสียชีวิตร้อยละ 6

จากการศึกษานำร่องในพื้นที่ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ รับประทานอาหารหวาน รสเค็ม มีคาร์โบไฮเดรตสูง ออกกำลังกายประจำโดยการยืดกล้ามเนื้อและเดิน ลืมรับประทานยาเบาหวาน มีความเครียด รับประทานอาหารเสริมหรือสมุนไพร ต้มสุราและสูบบุหรี่ ขาดนัดรับยาบางครั้ง

ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคที่จำเป็นอย่างน้อย เช่น เรื่องอาหารแลกเปลี่ยน สาเหตุและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมโรคไม่ได้ ผลเสียของยาสมุนไพร เป็นต้น

สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยควบคุมชนิดและปริมาณอาหาร การรับประทานยารักษาโรค การออกกำลังกาย เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน สนับสนุนการรับการรักษา

อสม. และเจ้าหน้าที่ ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาลและด้านสวัสดิการ อสม. เป็นทุนทางสังคมที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีจำนวนเพียงพอและเข้าถึงผู้ป่วย จึงสำคัญต่อระบบสาธารณสุขไทย เป็นบุคคลสำคัญในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน⁴มีความใกล้ชิด กับผู้ป่วย อาศัยอยู่ร่วมกัน⁵

มีปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว วิถีชีวิตและบริบทใกล้เคียงกัน เมื่อเกิดความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเบาหวาน อสม.จะเป็นคนที่รู้เรื่องสุขภาพก่อนผู้อื่น และมีโอกาสช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชนเป็นอันดับแรกในทีมเจ้าหน้าที่ อสม.จึงเป็นตัวแปรสำคัญที่หากสามารถตัดสินใจดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลที่ดี สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น

อสม.เป็นบุคคลในภาคประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การพัฒนาศักยภาพ อสม. ยังมีความจำเป็นอย่างต่อเนื่อง อสม. มีมุมมองและประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในบริบทชุมชนภายใต้พื้นฐานแนวคิดวัฒนธรรมและภูมิปัญญา ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดวิชาการแพทย์ ดังนั้นการอบรม อสม. อาจควรวัดศึกษาองค์ประกอบการทำงานของ อสม. โดยในด้านข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีความสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจว่า อสม. ทำงานอย่างไร ชุดข้อมูลใดที่ อสม. จำเป็นต้องใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำปรับกระบวนการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เข้ากับการทำงานและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาชุดข้อมูลที่ อสม. ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานยังคงมีอยู่อย่างจำกัด การทำความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ข้อมูลที่ อสม. ใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจะช่วยให้เข้าใจถึงพื้นฐานความรู้ในการปฏิบัติงานจริง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาชุดข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชุดข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาชุดข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ในการศึกษาการให้ความหมาย



ความคิด ทักษะ และประสบการณ์ของ อสม. ต่อข้อมูลที่ อสม. ใช้ในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย ทำในพื้นที่ หมู่ที่ 10 ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท อสม. ในพื้นที่มีบทบาทที่โดดเด่นในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 50 ราย คิดเป็นอัตราความชุกเท่ากับ 36.76 ต่อประชากรพันคน ดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ผ่านการเยี่ยมบ้านและวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่เป็นเครือข่าย มีความห่วงใยและมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสนิทสนม มีการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน การจัดทำโครงการพัฒนาทักษะการดูแลสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และร่วมให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรัง อสม. จึงมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จึงเป็นพื้นที่เหมาะสมในการศึกษาชุดข้อมูลที่อสม.ใช้ในการตัดสินใจในการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน การเข้าพื้นที่วิจัย ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับคนในชุมชน โดยร่วมกิจกรรมชุมชน เช่น คลินิกรักษาต่อเนื่องโรคเรื้อรัง การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมสำคัญทางศาสนา กิจกรรมประเพณี เทศกาล ก่อนวิจัยทั้งสิ้น 11 เดือน

ผู้ให้ข้อมูล คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ ประกอบด้วย 1) อสม. จำนวน 24 คน มีเกณฑ์คัดเลือกคือ อสม.ปฏิบัติงานในพื้นที่ศึกษา มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่ง อสม. มีประสบการณ์ทั้งในบทบาท อสม. และเพื่อนสมาชิกชุมชน ผู้วิจัยเลือก อสม. ที่มีประสบการณ์แตกต่างกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 2) ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 12 คน จากทั้งหมด 50 คน ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3 คน ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 4 คน และผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน 5 คน มีเกณฑ์คัดเลือกคือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย 3) สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน 11 คน มีเกณฑ์คัดเลือกคือ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัว และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย ในครั้งนี้ มีการพัฒนาทักษะการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพกับ

อาจารย์ที่ปรึกษา การอบรมวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวทางการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญเป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 3 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญงานโรคเรื้อรังโดยเฉพาะดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 2 ท่าน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของอสม. สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม อสม.เกี่ยวกับข้อมูลที่ อสม.ใช้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยและผู้ดูแล บันทึกภาคสนาม และใช้ข้อมูลเอกสารในการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยหลัก 1 คน เป็นผู้เก็บข้อมูลในพื้นที่วิจัย

ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ประกอบด้วย 1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล และความอึดตัวของข้อมูล 2) การตรวจสอบความตรงของข้อมูล โดยใช้วิธีสามเส้า(Triangulation) ด้านเวลา สถานที่ ด้านบุคคล ได้แก่ อสม. ผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ด้านวิธีการจัดเก็บข้อมูลที่แตกต่างกันได้แก่ สังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม ด้านผู้วิจัย ได้แก่ ผู้วิจัยหลักเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลกับผู้วิจัยร่วมซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน 3) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยนำเสนอข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูล ก่อนนำเสนอผลการวิจัย โดยกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอนอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษา⁶⁻⁸

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำอย่างต่อเนื่องตลอดการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)⁶⁻⁸ ประกอบด้วย 1) นำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ และลงรหัสข้อมูล 2) สรุปและตีความหมายข้อมูล และนำเสนอข้อค้นพบอย่างเป็นระบบ

จริยธรรมการวิจัย ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ร่วมวิจัยได้รับข้อมูลได้แก่ โครงการวิจัยและจุดมุ่งหมายการศึกษา แนวทางการปฏิบัติของผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและการเก็บข้อมูลทุกครั้ง



ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ 1) อสม. 24 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 79.2 อายุเฉลี่ย 52.9 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 41.7 จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 50 มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 6-10 ปี ร้อยละ 33.3 2) ผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุเฉลี่ย 64 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ 41.7 จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวานนาน 6-10 ปี ร้อยละ 66.7 3) สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 อายุเฉลี่ย 61.2 ปี ทำอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 27.3 จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 36.4

ชุดข้อมูลที่น่าสนใจจากสาระสนเทศประจำหมู่บ้านใช้ตัดสินใจดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ข้อมูลความรู้จากการอบรม ข้อมูลแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว

1) พฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียด การรับประทานอาหารเช้าและสมุนไพร การรักษาดูแลตนเอง การดื่มน้ำสะอาดและสูบบุหรี่ การป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน และการดูแลภาวะฉุกเฉิน 2) การดูแลผู้ป่วยจากครอบครัว เช่น สนับสนุนและพาผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อเนื่อง จัดอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน จัดหาการออกกำลังกายที่เหมาะสม สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น รองเท้าป้องกันแผลที่เท้า การส่งต่อไปโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3) ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด อาการผิดปกติ เช่น อ่อนเพลีย ไม่เข้าสังคม อารมณ์แปรปรวน เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ตามัว ระยะโรคไตเสื่อม อาการบวม เหนื่อย เพลีย โรคหลอดเลือดสมอง อ่อนแรง และโรคหลอดเลือดหัวใจ อาการชาปลายมือปลายเท้า แผลที่เท้า การเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง 4) ผลการตรวจร่างกาย คือ ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิต ค่าไขมันในเลือด ดัชนีมวลกาย 5) ข้อมูลครอบครัว ได้แก่ การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว สถานะเศรษฐกิจ อาชีพ ลักษณะการทำงานหนี้สิน สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

ข้อมูลความรู้จากการอบรม พบว่า อสม. ได้รับการอบรมเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่

เหมาะสมกับ อสม. เป็นมาตรฐานยอมรับจากภาควิชาชีพ ความรู้ได้แก่ สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนและภาวะฉุกเฉิน จากโรคเบาหวาน การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อสม. นำความรู้จากการอบรมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เช่น แนะนำชนิดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อมูลแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ข้อมูลแหล่งประโยชน์และบทบาทของแต่ละแหล่ง เป็นสิ่งที่ อสม. เรียนรู้และนำมาใช้เพื่อแนะนำผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ให้ได้รับสิทธิที่พึงได้ หรือการดูแลที่เหมาะสม แหล่งประโยชน์นั้นได้แก่ รพ.สต.พระลับ มีหน้าที่โดยตรงในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตรวจสอบสุขภาพ และประสานการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงให้ข้อมูลการดูแลตนเองผ่านการอบรมหรือสอนสุขภาพ เทศบาลตำบลพระลับ สนับสนุนงบประมาณ สถานที่บุคลากร ในการจัดทำโครงการสุขภาพ เช่น อบรมสมุนไพรต้านภัยเบาหวาน กศน.พระลับ สนับสนุนความรู้และการรวมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มออกกำลังกาย กรรมการหมู่บ้าน สนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ กองทุนต่างๆ สนับสนุนด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

กระบวนการจัดการข้อมูลที่ใช้ตัดสินใจดูแลผู้ป่วยเบาหวานของ อสม.

กระบวนการมีดังต่อไปนี้ 1) การเรียนรู้ข้อมูล 2) การเปรียบเทียบข้อมูลจากประสบการณ์จริงและการอบรม 3) การนำข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

1) การเรียนรู้ข้อมูล อสม. เรียนรู้ข้อมูลจากการสังเกตและพูดคุยกับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล หรือเพื่อนบ้าน จากวิถีชีวิตชุมชนทั้งเมืองที่มีปฏิสัมพันธ์และสนิทสนม และเป็นเครือข่าย ผ่านเหตุการณ์ เช่น การพบปะในตลาดชุมชน ทำบุญที่วัด จุติรับสงกรานต์ไปโรงเรียนในเมือง กลุ่มย่อยของคนในชุมชน เช่น กลุ่มเครือข่าย กลุ่มไต้ต้นไม้หรือกลุ่มผู้สูงอายุชุมนุมตามร้านค้า ร้านอาหาร แม้กระทั่งในคลินิกโรคเรื้อรัง ในด้านข้อมูลสุขภาพ ได้เรียนรู้จากการช่วยคลินิกโรคเรื้อรังในชุมชน การอบรมจากเจ้าหน้าที่ การสังเกตและรับฟังคำบอกเล่าจากผู้ป่วย ผู้ดูแลและเพื่อนบ้านผู้ป่วย รวมถึงจากการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นประสบการณ์จริงของ อสม. ข้อมูลทั้งหมดนี้ อสม. จะเรียนรู้เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนต่อไป

2) การเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงและการอบรมทางวิชาการ อสม.



ที่มีความรู้มากจากทั้งการอบรมและการปฏิบัติจริง จะนำข้อมูลจากการทำงานมาเทียบเคียงกับข้อมูลจากการอบรม วิเคราะห์และเชื่อมโยงให้เห็นถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับผู้ป่วยที่ตนเองดูแล และอสม. อาจสามารถอธิบายเชื่อมโยงภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้บางส่วน ทั้งนี้ข้อมูลที่ถูกรวบรวมเปรียบเทียบแล้วว่าเกิดบ่อยและสามารถแก้ไขปัญหสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้ จะนำไปสู่การนำไปใช้ในที่สุด เช่น อสม. พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารรสหวาน ไม่ออกกำลังกาย และรับประทานอาหารเสริมหรือยาสมุนไพร มักจะคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมตามมา อสม. จะวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้จากข้อมูลที่เรียนรู้มาทั้งหมด นำไปสู่การอธิบายปรากฏการณ์เชื่อมโยงกับทฤษฎีที่ตนเองได้รับการอบรมมา และยังนำไปสู่พื้นฐานการนำข้อมูลวิเคราะห์เทียบเคียงแล้วในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วย

3) การนำใช้ข้อมูลในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อสม. นำใช้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว ข้อมูลแหล่งประโยชน์ และข้อมูลจากการอบรม ที่ผ่านการวิเคราะห์เทียบเคียงกันทั้งหมด เป็นข้อมูลในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดย อสม. จัดแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่ตนเองต้องดูแลออกเป็น 3 กลุ่ม และมีการดูแลดังต่อไปนี้

3.1) ผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องติดตามอาการของโรคอย่างสม่ำเสมอ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลไม่คงที่หรือมีอาการผิดปกติเป็นบางครั้ง เช่น มีอาการวิงเวียน เป็นต้น

อสม. เรียนรู้ข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน คือ หากมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ออกกำลังกาย ไม่รับประทานอาหารรสหวาน จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ตรงกันข้ามหากผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมรับประทานอาหารรสหวาน ไม่ออกกำลังกาย จะส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น มีอาการชาปลายเท้ามากขึ้นเมื่อรับประทานอาหารรสหวานในปริมาณมาก เป็นต้น

จากข้อมูลที่ได้เรียนรู้และวิเคราะห์อสม. จะดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการให้คำแนะนำการปรับพฤติกรรมโดยเยี่ยมบ้านและการพูดคุยในชีวิตประจำวันทั่วไปเมื่อมีโอกาส เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม หรือจัดกิจกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เช่น โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน

กลุ่มออกกำลังกาย และส่งข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรวมถึงพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่สามารถให้การดูแลได้ และต้องให้เจ้าหน้าที่เข้าให้การช่วยเหลือ เป็นตัวประสานให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย และยังกระตุ้นเตือนให้รับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกโรคเรื้อรังและการตรวจสุขภาพประจำปี

3.2) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาสุขภาพแย่งหรืออยู่ในภาวะวิกฤต อสม. มีประสบการณ์ผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะวิกฤตที่เป็นอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้ อสม. ให้ความสำคัญกับภาวะวิกฤตของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ไตเสื่อมระยะที่ 4 หรือ 5 อาจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานล้มป่วยหรือมีการดำเนินโรคไตเข้าสู่ระยะสุดท้ายที่ต้องฟอกไต และมีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานรายอื่น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะจอประสาทตาเสื่อม มีอาการตาพร่ามัวมากหรือใกล้บอด บ่งชี้ภาวะสุขภาพที่แย่งลง ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนแล้วเป็นตัวบ่งชี้ว่าภาวะสุขภาพแย่งและอาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาอย่างรวดเร็ว จึงต้องได้รับดูแลเป็นพิเศษ

อสม. จะดูแลผู้ป่วยเบาหวานแตกต่างกันไปตามปัญหาที่พบ เช่น แนะนำการปรับพฤติกรรม เยี่ยมบ้านจัดให้ร่วมกิจกรรม เช่น อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือกลุ่มออกกำลังกาย สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาเฉพาะและรุนแรง เช่น แผลเรื้อรังที่เท้า แนะนำการดูแลแผล อสม. ประสานส่งต่อข้อมูลความต้องการการดูแลไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อการดูแลที่เหมาะสม

3.3) ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดี คือ ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อสม. จะติดตามภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง จะชื่นชมผู้ป่วยเบาหวานและยกย่องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

นอกจากการจัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแต่ละกลุ่ม สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น วิงเวียน เหนื่อยเพลีย ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามสภาพปัญหา เช่น ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เป็นต้น



การอภิปรายผล

ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อสม. ใช้ชุดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ข้อมูลการวิเคราะห์และเทียบเคียงจากประสบการณ์จริงกับทฤษฎี และข้อมูลแหล่งประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

กระบวนการเรียนรู้ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวของ อสม. อาศัยการพูดคุย สังเกต และซักถาม เรื่องวิถีชีวิตความเป็นอยู่ สารทุกข์และเรื่องสุขภาพ ของคนในชุมชนผ่านคนในครอบครัว และกิจกรรมการรวมกลุ่มย่อยของคนในชุมชน อาศัยบริบทของความเป็นเครือญาติและความสนิทสนมคุ้นเคยของคนในชุมชน ที่มีความห่วงใยสุขภาพซึ่งกันและกัน การพูดคุยซักถามของคนในชุมชน เกิดขึ้นทุกสถานที่ในชุมชน ทั้งบ้าน ร้านค้าหรือตลาด เกิดการสื่อสารข่าวสารที่กระจายไปในกลุ่มคนในชุมชน สอดคล้องกับผลการวิจัย พบว่า ลักษณะชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการอยู่เป็นกลุ่มเครือญาติ ตั้งบ้านเรือนใกล้กัน มีทั้งญาติสายตรงและคนในชุมชนที่อาศัยอยู่ร่วมกันมายาวนาน รู้จักคุ้นเคยกัน เกิดการดูแลแบบเกื้อกูล มีการรวมกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวาน ซักถามการเจ็บป่วยที่เป็นการแสดงถึงความห่วงใย มีการให้ข้อมูลและการประเมินซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรักษาและการปฏิบัติตนที่เป็นการเรียนรู้ของตนเอง⁹ การแลกเปลี่ยนข้อมูลนี้เกิดขึ้นทุกสถานที่ในชุมชน สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการพูดคุยหรือให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่บุคคลอื่นในชุมชน รวมถึงเป็นผู้ให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน¹⁰ เป็นการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง ถือว่าคนในชุมชนเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน¹¹

อสม. เรียนรู้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และเรียนรู้ภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งพบว่ามีความเกี่ยวข้องกันโดยตรงระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ การเรียนรู้อาศัยทั้งประสบการณ์จริงและความรู้จากการอบรมเชิงวิชาการ อสม. นำข้อมูลที่ได้มาเทียบเคียงกับองค์ความรู้ทางการแพทย์ เพื่อกลั่นกรองนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของตนเอง โดยรวมไปถึงการเรียนรู้แหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ด้วย ตรงกับการศึกษาที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีความเกี่ยวข้องกันกับ

ตัวผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนบ้าน ชุมชน และผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการจัดการดูแลผ่านกระบวนการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการฟังพิจารณาแบบสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้อบรมให้ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแก่ อสม.⁹

อสม. นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ข้อมูล นำไปใช้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการจัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่แตกต่างกันไป ผู้ป่วยกลุ่มแรกคือผู้ป่วยที่ต้องติดตามอาการสม่ำเสมอ มีระดับน้ำตาลไม่คงที่ มีการเจ็บป่วยผิดปกติเป็นบางครั้ง อสม. จะให้การดูแล ให้คำแนะนำการปรับพฤติกรรมสุขภาพ หรือจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ และส่งต่อข้อมูลไปยังเจ้าหน้าที่หรือแหล่งประโยชน์อื่นๆ กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ มีปัญหาสุขภาพแย่มาก อสม. จะเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำและดูแลติดตามปัญหาที่พบ ส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วยให้แก่เจ้าหน้าที่สุขภาพ กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดี กลุ่มนี้ อสม. จะควบคุมติดตามภาวะสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ให้บริการสุขภาพประเมินลักษณะทางสุขภาพผู้ป่วยออกเป็น 3 ระดับและให้กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีสุขภาพดี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และทำงานได้ตามปกติ กิจกรรมการดูแลคือ การให้คำแนะนำเมื่อมารับยาที่สถานบริการ 2) ผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพปานกลาง หมายถึงผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขึ้นและลง มีอาการเจ็บป่วยบ้างแต่ไม่บ่อย กิจกรรมการดูแลได้แก่การเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำตามสถานการณ์การเจ็บป่วย 3) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะสุขภาพที่ต้องปรับปรุง หมายถึงผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงตลอดเวลา และเกิดภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมการดูแลคือ การให้คำแนะนำและการส่งต่อรับการรักษาที่โรงพยาบาล^{9,11,12} ผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มจะถูกประเมินและจัดกลุ่มใหม่ได้เสมอ ตามภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานตามการรับรู้ของ อสม. เป็นรูปแบบชุดข้อมูลและกระบวนการจัดการข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของ อสม. ที่ช่วยให้ อสม. สามารถเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างค่อยเป็นค่อยไป ผ่านการสะสมการเรียนรู้และการนำใช้ข้อมูล ทำให้ อสม. มีความรู้และศักยภาพใน



การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน สามารถให้การดูแลได้ตรงตามสภาพปัญหาที่แท้จริงและทันต่อความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเบาหวานตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะ

- 1) ครั้งนี้ศึกษาเพียง 1 หมู่บ้าน จึงควรศึกษาในพื้นที่อื่นในวงกว้างมากขึ้นสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป
- 2) นำผลการศึกษานี้ไปพัฒนากระบวนการอบรม อสม. ให้เหมาะสมกับการทำงานและบริบทของ อสม. โดยเน้นการสร้างองค์ความรู้จากการปฏิบัติจริง
- 3) นำผลการศึกษาไปพัฒนาเครื่องมือประเมินผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทและองค์ความรู้ของ อสม.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน สำหรับความร่วมมือและความช่วยเหลือ ขอขอบคุณบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น สนับสนุนทุนการทำวิจัยขอพระคุณ ผศ.ดร.วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณาจารย์ทุกท่าน กรุณาให้ความรู้และคำปรึกษาเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. (7th ed). [cited 2016 Jan 10]. Availabel from http://www.oedg.org/pdf/1606_IDF_Atlas_2015_UK.pdf.
2. อมรา ทองหงส์. โรคเบาหวาน.(Diabetes). ใน อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, บรรณาธิการ, สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2556. กรุงเทพฯ: ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. อัตราความชุกผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2553-2557. [12 มกราคม 2559] เข้าถึงได้จาก <http://203.157.116.24:7080/mis-kk/-----2553-2557.html>.
4. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. รายงานการศึกษาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง: การสังเคราะห์ความรู้ยุทธศาสตร์การพัฒนา ในโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนา. [12

มกราคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1471?locale-attribute=th>.

5. สุพัตรา ศรีวิเศษชากร, สดางค์ ศุภผล, ทศนีย์ ญาณะ, รัชดา พิพัฒน์ศาสตร์, อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม, และ ผกาวิรัตน์ ฤทธิ์ศรีบุญ. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2553.
6. ชาย โพธิธิดา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2559.
7. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ: Principles and using qualitative research in nursing and health. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2551.
8. ศิริพร จีรวัฒนกุล. การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยา ศาสตร์สุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2558.
9. ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบทพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2546.
10. ปิยะธิดา นาคเกษียร. การพัฒนาชุดข้อมูลเพื่อการบริการสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชน. คุชภินิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
11. พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย. การพัฒนาระบบการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยชุมชนมีส่วนร่วม. คุชภินิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
12. เวหา เกษมสุข และรักชนก คชไกร. ความต้องการพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก 2558; 16(2) :59-68.