



**การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
ในชุมชนบ้านดงอุดม ตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี***
**Community Health Promotion for Older Adults with
Diabetes Mellitus at Dongudom Village of Nongbua Sub-district,
Muang District, Udonthani Province***

นิตยากร ลุนพรม พย.ม.** วันเพ็ญ ปันราช สด.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน โดยใช้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรออตตาวา ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 3 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน สมาชิกเทศบาลตำบล 1 คน อสม. 10 คน ผู้ดูแล 11 คน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน 11 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตและแบบบันทึกข้อมูล วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ขั้นตอนที่ 2 ประชุมระดมสมองวางแผน และตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหามาตรฐาน ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงการปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ นำมาวิเคราะห์ทางสถิติเป็นความถี่ และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550 - เดือนมีนาคม พ.ศ. 2552

ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ได้พบประเด็นปัญหาดังนี้ 1) นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เน้นการให้บริการแบบตั้งรับที่สถานีอนามัยมากกว่าการให้บริการเชิงรุกในชุมชน 2) สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 3) ไม่มีกิจกรรมในชุมชนที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน 4) ไม่มีการพัฒนาทักษะของผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการจัดการกับความเครียด 5) การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน ผลของการพัฒนา พบว่า 1) มีข้อตกลงของชุมชนในการที่จะให้ครอบครัวและชุมชน เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัวและชุมชนมากขึ้น 2) มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่ามีการจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ สะอาดและปลอดภัยกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และการส่งเสริมให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ซึ่งได้พบว่า ผู้ดูแลมีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุและมีการเอาใจใส่ดูแลมากขึ้น 3) มีการสร้างกิจกรรมในชุมชนให้เข้มแข็ง โดยพบว่ามีกลุ่มออกกำลังกายด้วยยางยืดในชุมชน และมีชมรมผู้สูงอายุ จากการประเมินผลพบว่าทำให้ชุมชนเกิดกระแสนตื่นตัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น 4) มีการพัฒนาทักษะของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยการเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้และใช้แรงสนับสนุนจากผู้ดูแลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของชุมชนและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Abstract

This action research aimed to analyze the situation and development of community health promotion for older adults with diabetes mellitus. The Ottawa Charter for Health Promotion was used as a study frame work. The research participants included three health center staffs, the village chief, one member of the municipal sub-district, ten health volunteers, eleven caregivers, and eleven older adults with diabetes. Research instruments included In-Depth Interview Form, Focus Group Discussion Guide, Observation Form and Record Form. The following stages were carried out: 1) analyzing the situation of community health promotion for older adults with diabetes mellitus, 2) conducting a brainstorming meeting to plan and decide on problem solving methods, 3) implementing, reflecting on and improving practices, and 4) practice evaluation. Quantitative data were analyzed to obtain frequency and percentage while qualitative data were analyzed using content analysis. The study was undertaken during November 2007– March 2009.

Results showed that: 1) health promotion policy was emphasized on reactive services in the health center rather than proactive services in the community, 2) family environment was not suitable for health promotion, 3) no community activities that promoted the health of older adults with diabetes, 4) no skills development for caregivers and older diabetic adults. Doing exercise, eating, taking medication, and stress management were also found as problems and obstacles, and 5) community health promotion work for older adults with diabetes was not consistent with the community problems and needs. Results of health promotion development showed that: 1) there was an agreement that family and community should take a role in the care of older adults with diabetes. 2) Family environment had improved, for example, the house was tidier, cleaner and safer for older adults. Good relationship between caregivers and older diabetic adults were promoted, resulting in caregivers' understanding of the aging nature and more attention being paid to the elderly. 3) Activities were strongly embedded into the community. A rubber exercise group and the Elderly Club were established. The community was more alert in caring for older diabetic adults. 4) Home visits, education, and caregiver' support were used in changing older adults' behaviors.

The findings suggest that changing health promotion behaviors of older adults with diabetes mellitus requires time. Family and community are key components in assisting the elderly to change their behaviors. Family and community involvement should therefore be continuously promoted in the care of older diabetic adults.

Keywords: community health promotion, older adults with diabetes mellitus.



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลก ซึ่งจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ในประเทศไทยคาดว่าในปีพ.ศ. 2573 จะมีประชากรที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นถึง 2,739,000 คน พบอัตราความชุกของเบาหวานในผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 13-15.3¹ และคาดว่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้นอีกตามโครงสร้างประชากรและเป็นสาเหตุการตายสูงในผู้สูงอายุ โดยมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นจาก 66.7 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2546 เป็น 71.3 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2549² ในเขตจังหวัดอุดรธานี มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ.2549 มีความชุก 1,877.77 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 2,483.01 ต่อประชากรแสนคน³ เช่นเดียวกับพื้นที่ที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยหนองบัวมีความชุกของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 3.30 ต่อประชากรพันคน ในปีพ.ศ. 2549 เป็น 3.67 ต่อประชากรพันคนในปีพ.ศ. 2550 และหมู่บ้านที่ศึกษามีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปีและข้อมูลล่าสุดในปีพ.ศ. 2550 มีความชุก 8.8 ต่อประชากรพันคน⁴

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุทำให้บั่นทอนต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และครอบครัว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมของอวัยวะต่างๆ ร่วมกับความต้านทานโรคลดลง ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้เร็วรุนแรง และมีอัตราการตายสูงกว่าวัยอื่น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นพบว่ามีความผิดปกติที่จอประสาทตาร้อยละ 20-40⁵ เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมร้อยละ 48 เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดร้อยละ 34 และเกิดโรคในหลอดเลือดส่วนปลายร้อยละ 32⁶ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จากรายงานการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีการรักษาโรคเบาหวานแต่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ร้อยละ 29.0⁷ ผลจากภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้สูงอายุมีระดับการช่วยเหลือตนเองลดลง ซึ่งจะไปสู่ภาวะทุพพลภาพ การสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าคนปกติ 2.4 เท่า และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า⁸ และส่งผลให้ผู้ป่วย และ

ครอบครัวต้องเผชิญกับการเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานจากโรค ต้องรับการรักษาตลอดชีวิต เป็นภาระต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม จากผลกระทบที่มีต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและครอบครัวนั้น มีวิธีการที่จะช่วยในการแก้ปัญหา คือ การส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ตามแนวคิดกฎบัตรออตตาวา ประกอบด้วย การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข⁹ เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น เป็นการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และการส่งเสริม สุขภาพจะสามารถทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน สามารถควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือเสื่อมถอยมากกว่าเดิม ลดอัตราการตายจากโรคเบาหวาน สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้ลดภาระและการพึ่งพาจากครอบครัวและชุมชน และเป็นผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีอายุยืนยาว อยู่อย่างมีคุณค่า สามารถทำประโยชน์ ให้แก่สังคมและมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน โดยใช้การส่งเสริม สุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรออตตาวา โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน และพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนบ้านดงอุดม ตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

เป็นกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรม



ชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยได้มีส่วนร่วม เริ่มตั้งแต่การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน การวางแผนในการจัดกิจกรรม การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด สะท้อน ปรับปรุง การปฏิบัติ จนกว่าจะเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ครอบครัว และชุมชน และการประเมินผล

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้ร่วมวิจัยและผู้ให้ข้อมูล เลือกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 3 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน สมาชิกเทศบาลตำบล 1 คน อสม.10 คน ผู้ดูแล 11 คน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน 11 คน เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตและแบบบันทึกข้อมูล

วิธีการดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

1) เตรียมข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม และข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการรวบรวมเอกสาร ทะเบียนรายงาน สถิติ นำมาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา เพื่อเตรียมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเสนอผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยและวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงาน

2) สังเกตและจดบันทึก เพื่อประเมินผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยในระหว่างการให้สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 วางแผน ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา

1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสนอปัญหาและแนวทางการแก้ไข

2) สรุปการวางแผนการดำเนินงานที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น

3) สังเกตและจดบันทึกการร่วมแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 นำแผนการดำเนินงานปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงการปฏิบัติ

1) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยนำแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไปปฏิบัติ

2) ร่วมสะท้อนการปฏิบัติ โดยการพูดคุยและจัดเวทีสะท้อนการปฏิบัติระหว่างผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องในการแก้ไขปัญหาและนำไปปฏิบัติใหม่

3) สังเกตและจดบันทึก การปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน และการสะท้อนผลการปฏิบัติของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล

จัดเวทีประเมินผล โดยประเมินร่วมกันในทุกขั้นตอนระหว่างดำเนินการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย โดยประเมินจากผลลัพธ์ คือได้แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ตามกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรออตตาวา ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ การเสริมสร้างกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และการปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่และคำนวณในรูปของร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน สรุปได้ดังนี้



1.1 นโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นนโยบายที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการกำหนดนโยบายเป็นการกำหนดจากบนลงล่าง ชุมชน ผู้ดูแล และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

1.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่า ในชุมชนมีสิ่งแวดล้อมและสถานที่ที่เป็นแหล่งสาธารณะ ที่คนในชุมชนสามารถใช้พักผ่อนหย่อนใจ ออกกำลังกาย และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันได้ มีการกำจัดขยะโดยรถเก็บขยะของเทศบาล มีพนักงานดูแลความสะอาดตามถนนและแหล่งสาธารณะในชุมชน แต่พบว่าสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนมีการจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ สกปรก และมีกลิ่นเหม็นอับ ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อ และเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายกับผู้สูงอายุและพบว่าสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุน้อย จึงทำให้เกิดความไม่เข้าใจในพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

1.3 การเสริมสร้างกิจกรรมการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน พบว่าชุมชนมีเพียงกิจกรรมเดียวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ กิจกรรมวันผู้สูงอายุซึ่งทำประจำทุกปีในช่วงวันสงกรานต์ โดยมีการรดน้ำดำหัว และแจกของใช้ที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุซึ่งชุมชนจะร่วมมือกับเทศบาลในการจัดงาน ไม่มีชมรมผู้สูงอายุ ไม่มีชมรมออกกำลังกาย

1.4 การพัฒนาทักษะของ อสม. ผู้ดูแล เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่า อสม.ได้รับการอบรมให้ความรู้ปีละครั้ง ไม่มีการพัฒนาทักษะการดูแลของผู้ดูแล จึงทำให้พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการที่ควรระวัง โรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และวิธีการควบคุมโรคเบาหวาน สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่า มีปัญหาในเรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การไม่ออกกำลังกายเนื่องจากเหนื่อย และปวดเข่า ยืนนานไม่ได้ การลิ้มรับประทานยา

และปรับยากินเอง ไม่มีการจัดการกับความเครียด ซึ่งส่งผลให้เกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ต่อเนื่อง

1.5 การปรับเปลี่ยนการดำเนินงานการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเน้นการตั้งรับในสถานีนามัย การให้บริการในชุมชนมีเพียงการเยี่ยมบ้านอย่างเดียว เป็นการกำหนดโดยเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาในชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ซึ่งการเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่ได้เยี่ยมเฉพาะผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถจดจำคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้ไม่หมด จึงทำให้การดำเนินการแก้ปัญหาไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน

2. การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน จากการจัดเวทีระดมสมองโดยให้ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกเทศบาลตำบล อสม. ผู้ดูแล และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมาร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาร่วมวางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน นำแนวทางไปปฏิบัติสะท้อนและปรับปรุงการปฏิบัติ ซึ่งสรุปดำเนินการดังนี้

2.1 การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย มีข้อตกลงของชุมชนในการที่จะให้ครอบครัวและชุมชน เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเรียกว่า ชุมชนและครอบครัวส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งดำเนินการโดยชุมชนได้จัดตั้งกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน และจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ สำหรับครอบครัวให้การดูแลและไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ จากการประเมินผลพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัวและชุมชนมากขึ้น

2.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชุมชนมีการกำหนดข้อตกลงในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในที่พักอาศัยของตนเองให้สะอาด การวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ และมีการให้ความรู้กับผู้ดูแลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ การประเมินผล พบว่า มีการจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ สะอาดและปลอดภัยกับผู้สูงอายุ



ที่เป็นโรคเบาหวานและการส่งเสริมให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ซึ่งได้พบว่า ผู้ดูแลมีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ และมีการเอาใจใส่ดูแลมากขึ้น

2.3 การเสริมสร้างกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน ชุมชนมีการสร้างกิจกรรมในชุมชน โดยมีกลุ่มออกกำลังกายด้วยยางยืดในชุมชน และมีชมรมผู้สูงอายุ จากการประเมินผลพบว่าทำให้ชุมชนเกิดกระแสนการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น

2.4 การพัฒนาทักษะของ อสม. ผู้ดูแล เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน การพัฒนาทักษะของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยการเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้และใช้แรงสนับสนุนจากผู้ดูแลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (70-140 mg/dl) ได้ร้อยละ 81.8 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น การพัฒนาทักษะของผู้ดูแลโดยการเยี่ยมบ้าน ซึ่งพบว่าผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้ การพัฒนาทักษะของ อสม. โดยการให้ความรู้และการเยี่ยมชมครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานร่วมกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้พบว่าเกิดการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน

2.5 การปรับเปลี่ยนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน โดยการให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกเทศบาลตำบล อสม. ผู้ดูแล และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เข้ามาร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันคิดวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันปฏิบัติ และประเมินผลร่วมกัน เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการแก้ไขปัญหาตามปัญหาและความต้องการของชุมชน การเป็นผู้นำในการปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน ในส่วนที่ชุมชนยังพึ่งตนเองไม่ได้ จนกว่าชุมชนจะสามารถพึ่งตนเองได้ คือการเป็นผู้นำในการออกกำลังกายด้วยยางยืดของชุมชน และการปรับเปลี่ยนการเยี่ยมบ้านโดยเยี่ยมทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่เป็นโรค

เบาหวาน และพัฒนาทักษะของ อสม. โดยออกเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานในครั้งนี้ ทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรม และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในชุมชนของสถานีนามัย ทำให้การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน และทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จด้วยดี

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน ผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยได้ร่วมกันพัฒนาให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของชุมชนอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน การกำหนดนโยบายเกิดขึ้นได้เนื่องจากชุมชนตระหนักถึงปัญหาของโรคเบาหวานในชุมชนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมองเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพเป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้กำหนดนโยบายได้ตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ ดังนั้นการกำหนดนโยบายจะต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการจัดการกับปัญหาและสุขภาพของตนเอง มีเทคนิคที่หลากหลายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชน ความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างยั่งยืน¹⁰

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จากการศึกษาสถานการณ์ พบว่า สิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีการจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย สกปรก และมีกลิ่นเหม็นอับ และผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุน้อย จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร

จากการวางแผนร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย ได้แนวทางในการแก้ไข คือ ชุมชนมีความต้องการให้ทุกครัวเรือนดูแลความสะอาดภายในที่พักอาศัยของตนเอง และผู้ดูแลมีความต้องการที่จะได้รับ



ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งผลจากการปฏิบัติพบว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน มีการจัดเก็บสิ่งของ ทำความสะอาดบ้านเรือนของตนเอง ซึ่งการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในครอบครัวนั้นเกิดจากการที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม เนื่องจากได้รับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับอันตรายและประโยชน์ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ดังกลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพของกฎบัตรออกตาวากล่าวไว้ว่า สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จะต้องเป็นสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปราศจากมลภาวะปราศจากเชื้อโรค และมีความปลอดภัย การมีสัมพันธภาพและมิตรไมตรีต่อกัน มีความเอื้ออาทรต่อกันทั้งที่บ้าน กับเพื่อนบ้านและในชุมชน

3. การเสริมสร้างกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ทำให้เห็นการพัฒนาศักยภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน เป็นการสร้างความเข้มแข็งในการจัดตั้งกิจกรรมของชุมชน ซึ่งการสร้างพลังอำนาจเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ในการพัฒนาคน ให้คนเกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขปัญหานั้นๆ กระบวนการนี้เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การได้ลงมือปฏิบัติและร่วมมือกันแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมของตนเอง¹¹

4. การพัฒนาทักษะของ อสม. ผู้ดูแลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จากกระบวนการพัฒนาทักษะนี้ ทำให้มองเห็นวิธีการแก้ไขปัญหาคือเป็นการพัฒนาวิธีการทำงาน โดยมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการทำงาน ในบริบทสุขภาพแนวใหม่ มีการแก้ไขปัญหาตามปัญหาและความต้องการของชุมชน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ใช้ศักยภาพของเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน โดยมีการพัฒนาทักษะของ อสม. ซึ่งพบว่า อสม. มีความรู้ ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมากขึ้นเนื่องจากการเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ ทำให้ได้เรียนรู้หลักการและวิธีการให้คำแนะนำปรึกษาฝึกการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์จริง¹² ผู้ดูแลมีความรู้

เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมากขึ้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ในการเยี่ยมบ้านตามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลให้การสนับสนุนเสริมสร้างพลังอำนาจที่บ้าน สร้างเครือข่ายในการดูแล ให้คำแนะนำ ปรึกษาและให้กำลังใจกับผู้ดูแล จนผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุได้¹³

สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากการที่มีคนเห็นคุณค่า การได้รับความสนใจ เอาใจใส่จากผู้ดูแล ชุมชน และเจ้าหน้าที่ ร่วมกับการได้เรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานคนอื่น ๆ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 81.8 ซึ่งการใช้แรงสนับสนุนจากครอบครัว ในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน การให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ประสานการดูแลและความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ สอนทักษะการปฏิบัติ พัฒนาความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองและมีความรู้สึกผาสุกเพิ่มมากขึ้น^{14,15}

5. การปรับเปลี่ยนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าเป็นการดำเนินงานโดยใช้แนวปฏิบัติเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั่วไป และเป็นการดำเนินงานตามนโยบายของโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งการให้บริการในชุมชนมีเฉพาะการเยี่ยมบ้าน เป็นการดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ ยังไม่ได้ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เนื่องจากขาดการบูรณาการในการทำงานของเจ้าหน้าที่ และขาดการบูรณาการร่วมกับชุมชน

ในกระบวนการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้เห็นการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการทำงานของเจ้าหน้าที่



แบบใหม่ที่สอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการทำงานที่แตกต่างจากแนวปฏิบัติเดิมคือการทำงานที่เน้นปัญหาและความต้องการของชุมชนเป็นหลัก และรับฟังเสียงของประชาชนมากขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหามาเริ่มจากร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติ และการประเมินผลร่วมกัน และเจ้าหน้าที่ลงปฏิบัติงานในชุมชนอย่างแท้จริงโดยการเป็นผู้นำในการปฏิบัติกิจกรรม ได้มีโอกาสวิเคราะห์ตนเอง ได้รู้จักตนเองนำไปสู่การยอมรับพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหามาเริ่มจากทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้สามารถควบคุมสถานการณ์ที่ตนเองเกี่ยวข้องได้ช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงวิถีของความคิดของตนเอง เพิ่มความมั่นใจในตนเองอันเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคลในที่สุด¹⁶ และการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามาเริ่มจากชุมชน จะช่วยกระตุ้นให้ชุมชนมีความตื่นตัว เป็นการช่วยเพิ่มอำนาจให้คนในชุมชน โดยชุมชนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน แสดงความคิดเห็นร่วมกันถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนมากยิ่งขึ้น มีการวางแผน การปฏิบัติในการแก้ไขปัญหามาเริ่มจากใช้การจัดการและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม^{17,18,19,20}

ข้อเสนอแนะ

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานนั้นต้องใช้เวลานานซึ่งชุมชนและครอบครัวจะเป็นผู้ที่มีส่วนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของชุมชนและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้นั้นต้องพิจารณาบริบทของพื้นที่นั้น ๆ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ปัญหามาเริ่มจากเห็นความสำคัญ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ ตลอดจนจะต้องมีการปรับปรุงอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์; 2547.
2. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2548-2550 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 2 เมษายน 2551]. จาก http://www.moph.go.th/ops/health_50
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. สถิติโรคเบาหวานจังหวัดอุดรธานี. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.; ม.ป.ป.].
4. สถานีอนามัยหนองบัว จังหวัดอุดรธานี. ทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2550. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.; ม.ป.ป.].
5. Asisan-Pacific Type 2 Diabetes Policy Group. Type 2 Diabetes Practical Targets and Treatment. Fourth edition. Singapore: Communications limited; 2005.
6. Chittleborough C, Grant J, Taylor A. The State of Play of Diabetes Indicators. South Australian Department of Human Service: [n.p.]; 2003.
7. เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, จรรยา ภักธราชชัย. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 1(2): 98-113.
8. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. สถานะสุขภาพคนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2543.
9. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2545.
10. รุจิณาด อรรถสิทธิ์ และคณะ. เส้นทางสร้างสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานสนับสนุนการสร้างสุขภาพ; 2548.
11. Gibson GH. A concept analysis of empowerment. Journal Of Advanced Nursing 1991; 16: 354-361.



12. ไพจิตร ศรีธนานุวัฒน์, พรทิพย์ ไวกูณิ, จีรสุดา โอธรัมย์ และคณะ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการกระบวนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน(อสม.) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชน หมู่บ้านหนองบัว ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]; 2551.
13. ศศิธรณ์ ไพโรจน์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่บ้านต่อการรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
14. วัลลา ตันตโยทัย. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
15. อีระ ภักดิ์จรัส. การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนช่องสามหมอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
16. นิตย์ ทศนิยม. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ: แนวคิดและกลวิธี. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
17. ณิชารีย์ ใจคำวัง. การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
18. ทรงสุดา ไตรปรกรณ์กุล. กระบวนการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปประยุกต์ในการแก้ไขปัญาสุขภาพชุมชน (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
19. อัมพรพรรณ อีรานูตร, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, วาสนา รวยสูงเนิน. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2552; 27(2): 65-77.
20. วลัยพร นันทศุภวัฒน์, จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์, พร้อมจิตร์ ห่อนบุญเทิม. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2552; 27(1): 27-32.