การสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง

พระปลัดเดชา อาสโภ* ประนอม วรรณกุล และคณะ**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ดำเนินการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และได้เลือกศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 1 แห่ง อำเภอเมือง 10 แห่ง และอำเภอดอนจาน 1 แห่ง รวม 12 แห่ง ระหว่าง 1 กันยายน 51- 31 ธันวาคม 2552 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัยได้พัฒนาระบบการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 1) การศึกษา และกำหนดรูปแบบปัจจัยนำเข้ามี 6 ขั้นตอน ได้แก่ การจัดโครงสร้างองค์กร การจัดบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่ว*ยเบาหวาน* การเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินผลและรายงานผล 2) กระบวนการพัฒนาระบบการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมี 2 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมการ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย 3) การปฏิบัติตามแผนการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยที่ชุมชน และพึ่งตนเองโดยประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน เทคโนโลยี สร้างเศรษฐกิจพอเพียงด้วยการทำเกษตรอินทรีย์ปลอดสารพิษใช้เป็นอาหารและเป็นยาในครัวเรือน การปฏิบัติธรรม การออกกำลังกาย การขับสารพิษออกจากร่างกาย และการมีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชนตามวิถีชีวิต สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมท้องถิ่นควบคู่การรักษา 4) ติดตาม กระตุ้นและสนับสนุนการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ชุมชนด้วยทีมมิตรภาพบำบัดเครือข่ายจิตอาสา และ 5) ถอดบทเรียน ประเมินผลและสรุปผลโดยใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผลการส่งเสริมสุขภาพตนเองต่อเนื่องพบว่า 1) หลังการทดลอง 2 เดือน ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ ร้อยละ 70.18 ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการปรับลดยาโดยแพทย์ผู้รักษาร้อยละ 70.18 ตามเกณฑ์มากกว่า / เท่ากับร้อยละ 50 และ ผู้ป่วย Re-admitted ใน28วันโดยไม่ได้มีการวางแผนลดลงจากร้อยละ 21.05 เป็นร้อยละ 0 ตามเกณฑ์น้อยกว่า / เท่ากับร้อยละ 2.5 2) หลังทดลอง 1 และ 2 เดือน ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และผลการปฏิบัติดูแลตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
($p < .01$) และ 3) หลังทดลอง 2 เดือนผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.51

การวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนาระบบการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง จึงเหมาะสมที่จะเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมสนับสนุนนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์และเครือข่ายได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิถีธรรมชาติบำบัด เศรษฐกิจพอเพียง

*** พระภิกษุ **พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญและนับวันมีจำนวนมากขึ้น จากการประมาณการประชากรที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกมีประมาณ 194 ล้านคนและประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น เป็น 333 ล้านคน จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในปี พ.ศ. 2546-2547 พบอัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.3ในปี 2534 เป็นร้อยละ 4.6 ในปี 2539 และ เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 6.9 หรือประมาณ 3.2 ล้านคนในปี 2547 (แผนการตรวจราชการสำนักการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข, 2555.) จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขรายงานอัตราป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย ในปี 2545-2547 พบว่าโรคเบาหวานมีอัตราป่วยและอัตราตายเพิ่มขึ้นทุกปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548)โดยมีอัตราป่วยคิดเป็น 340.9, 380.0 และ 543.3 อัตราตายคิดเป็น 11.8, 10.7 และ 12.3 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อีกทั้งองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ในปี พ.ศ. 2558 ผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 หรือประมาณ 1,923,000ราย (ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2542)

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ได้ให้บริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิแก่สถานบริการเครือข่ายใกล้เคียง และมีผู้มาใช้บริการมากทุกปี ในปี 2549 – 2551 พบว่า จำนวน298,802 290,830 และ284,901 ราย/ปี ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 450 362 และ 351 ราย/ปี และในรายที่มีปัญหาการดูแลตนเองได้รับส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้านจำนวน 136 137 และ 113 ราย/ปี มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วย (เกณฑ์กำหนดน้อยกว่าร้อยละ 2.5) ร้อยละ 0.70 0.43 และ 0.41 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2551) ถึงแม้อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันโดยไม่ได้มีการวางแผนของผู้ป่วยลดลง แต่ยังพบว่าปัญหาการดูแลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือการที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการป้องกัน การสร้างเสริมสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการงานผู้ป่วยนอกมีจำนวนมากขึ้น พบว่า มีจำนวน 1,225 12,042 และ 10,404 ราย/ปี เป็นผู้ป่วยจากอำเภอเมืองและอำเภอดอนจาน จำนวน 424 274 และ 244ราย/ปี และมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจจำนวน 90 83 และ47ราย/ปี โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 179 214 และ163ราย/ปี และในปี 2551 ได้คัดเลือกและทบทวนประชากรชุมชนตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นชุมชนมีความเข้มแข็งในทุนทางสังคมและการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ วิถีชีวิต ภูมิปัญญา สังคม วัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน แกนนำชุมชนที่เข้มแข็งและเป็นแบบอย่าง และภาคี/เครือข่ายที่มีประสบการณ์มาจากทุกภาคส่วน มามีส่วนร่วม ได้แก่ แหล่งเรียนรู้ชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง ชุมชนทำเกษตรอินทรีย์ปลอดสารพิษและเป็นยา มีสถานีวิทยุพระพุทธศาสนาประจำจังหวัด มีศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล และแกนนำชุมชน เป็นต้น พบว่า ชุมชนตำบลไผ่ มีประชากรจำนวน 5,021คน มีกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 1,706 คน โดยเป็นผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 8.32 ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีปัญหาระดับน้ำตาล

ผิดปกติ ร้อยละ 29.58 และมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 7.04ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด และนอกจากนี้ได้มีการทบทวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติได้รับการเยี่ยมดูแลที่บ้าน12 ราย และผู้ป่วยที่กลับเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำใน28วันโดยไม่ได้มีการวางแผน 12 ราย พบว่ามีสาเหตุ จากความเข้าใจและการปฏิบัติดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านครอบครัว พบว่าการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันมีน้อย ด้านชุมชนมีแกนนำจิตอาสาแบบมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งมีน้อย รวมทั้ง แนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยและการบริหารยาของหน่วยบริการใกล้บ้านทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ไม่ครอบคลุมตามกำหนด

จากแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) และฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ได้ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy) ตามแนวพระราชดำริเป็นรากฐานของการพัฒนาคนและพัฒนาองค์การ โดยชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชนและระดับรัฐให้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลางและความไม่ประมาทโดยคำนึงถึงความ “พอประมาณ” ความ “มีเหตุผล” และการสร้าง “ภูมิคุ้มกัน” ที่ดีในตัวตลอดจนการใช้ “ความรู้” คู่ “คุณธรรม” ประกอบการวางแผนการตัดสินใจและการกระทำ ครอบคลุมทั้งหลักความพอดี 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความพอดีด้านจิตใจ 2) ความพอดีด้านสังคม 3) ความพอดีด้านเศรษฐกิจเป็นการมุ่งลดรายจ่าย 4) ความพอดีด้านเทคโนโลยี และ 5) ความพอดีด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นการรู้จักใช้และจัดการอย่างฉลาดและรอบคอบ เลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความยั่งยืนและสูงสุดและระวังไม่ให้กิจกรรมกระทบสิ่งแวดล้อม จะนำไปสู่ชีวิต / เศรษฐกิจ / สังคม / สิ่งแวดล้อมที่สมดุล/ มั่นคง / ยั่งยืน (สมพร เทพสิทธา.2549 : 233 และ เฉลิมพล ดุลสัมพันธ์. 2550)

นอกจากนี้ยังมีหลายองค์การที่นำเอาการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง คือการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมรับผิดชอบร่วมประเมินผล และสมาชิกของกลุ่มเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนอาศัยทุนทางสังคมขององค์การช่วยให้เกิดความมั่นคงและความเข้มแข็งแบบยั่งยืนในการพัฒนาองค์การและเครือข่าย (ฉลาด จันทรสมบัติ. 2547 : 27-35) รวมทั้งการดูแลสุขภาพตามวิถีธรรมชาติ(Natural Healing)เป็นการอาศัยสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวเป็นปัจจัยเกื้อหนุนในกระบวนการรักษาเช่น อาหาร อากาศ แสงแดด โคลน น้ำ เป็นต้น ร่วมกับการดูแลสุขภาพด้วยการรับประทานอาหารผัก ผลไม้สดตามฤดูกาล อาหารเป็นยาสมุนไพร การล้างพิษออกกร่างกาย การออกกำลังกายตามกำลัง การนอนหลับพักผ่อนพอเหมาะและการทำสมาธิ เป็นการพึ่งตนเองที่ทุกคนเรียนรู้คิดเอง และปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยการปรับเปลี่ยนวิถีความเป็นอยู่อย่างสอดคล้องกับธรรมชาติ สังคมวัฒนธรรมที่เรียบง่ายเป็นการรักษาความสมดุลของกายและจิตใจให้แข็งแรงและมีสุขภาพดีที่มีพลังแห่งการเยียวยาซ่อนอยู่ในตนเอง (เจค็อบ วาทักกันเชรี. 2552 อ้างถึงใน ศรีสุดา ชมพันธ์ อธิษฐาน์ คงทรัพย์ เพียงพร ลาภคล้อยมา. 2552)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาการพัฒนาการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยวิถีธรรมชาติบำบัดตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อหารูปแบบและใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด ตามแนวเศรษฐกิจพอพียง เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การใช้ยาตามการรักษาของแพทย์ และ การกลับมารักษาซ้ำใน28วันโดยไม่ได้มีการวางแผน เมื่อครบ 2 เดือน

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และผลการปฏิบัติในการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ปกติหลังการทดลอง 1 เดือน และ 2 เดือน

2.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองหลังการพัฒนา เมื่อครบ 2 เดือน

ขอบเขตของการวิจัย

1. กำหนดเกณฑ์เลือกสถานบริการสุขภาพของรัฐในเครือข่ายเดียวกันที่มีบริบทใกล้เคียงกันศึกษาข้อมูลพื้นฐาน จำนวน 12 แห่ง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 1 แห่ง อำเภอเมืองจำนวน 10 แห่ง และอำเภอดอนจานจำนวน 1 แห่ง เพื่อแสดงเหตุผลในการยืนยันผลการวิจัย

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้ป่วยระยะปฏิบัติตัวที่บ้าน ได้แก่ แบบสอบ
ถามประเมินความรู้ แบบสอบถามประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจ

2.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้วิจัย ได้แก่ แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์

3. ใช้เวลาในการดำเนินการในภาคสนาม ตั้งแต่ 1 กันยายน 2551 – 31 ธันวาคม 2552

วิธีการดำเนินงานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control : AIC) ในระยะเตรียมการดำเนินการดังนี้ 1) คัดเลือกสถานบริการสุขภาพ 2) ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน 3) แจ้งวัตถุประสงค์และการดำเนินงานวิจัย 3) สร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย ระยะดำเนินการวิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ 1) การวางแผน(planning) 2) การปฏิบัติ(action) 3) การสังเกตการณ์ (observation) เก็บรวบรวมข้อมูลตามที่วางแผนไว้ และ 4) การสะท้อนกลับ (reflection) ระบุกรอบพัฒนาใหม่และแก้ไขเป็นวงจร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติภาคบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย (บุญชม ศรีสะอาด. 2545 : 104 และประวิต เอราวรรณ์. 2545 88-93)

สรุปผลการวิจัย

1. การพัฒนาระบบการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด ตามแนวเศรษฐกิจพอพียง มีปัจจัยนำเข้าดังนี้

1.1. ด้านโครงสร้างการประสานงานเครือข่าย จัดตั้งศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาล ศูนย์ประสานงานเครือข่ายในงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ในCUPอำเภอเมืองและอำเภอดอนจาน เพื่อการประสานงานเครือข่ายให้สอด คล้องกับสภาพการดำเนินงาน นอกจากนี้มีศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงชุมชนโนนสะอาด ตำบลไผ่ อำเภอเมือง ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง สถานีวิทยุเผยแผ่พระพุทธศาสนาแห่งชาติ คลื่นเอฟเอ็ม 94.25เม็กกะเฮิร์ต สำนักสงฆ์สวนป่าบ้านดอนยานาง อำเภอยางตลาด และองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นภาคีเครือข่ายการประสานงาน

1.2. ด้านการบริหารบุคลากร จัดตั้งศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาล จัดผู้รับผิดชอบ ผู้เกี่ยวข้อง และกำหนดบทบาทที่ชัดเจนในการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และหน่วยบริการปฐมภูมิได้จัดพยาบาลเวชปฏิบัติตรวจรักษาประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดระบบและมีแพทย์ตรวจรักษา/ติดตามนัด 1 ครั้ง/เดือน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษา และการติดตามเยี่ยมงานเภสัชกร 1ครั้ง/เดือน

1.3. ด้านการพัฒนาบุคลากรโดยการประชุมอบรมในเครือข่าย อำเภอเมืองและดอนจาน และคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ดำเนินการ

1.4. จัดทำและพัฒนาแนวทางการดูแลรักษา (Clinical Practice Guidelines : CPG) และการส่งรักษาต่อผู้ป่วยเบาหวานที่ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

1.5. การส่งต่อและการดูแลรักษาต่อเนื่องและช่องทางด่วนระหว่างโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เชื่อมโยงกับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การส่งต่อมาปรับยา/ตรวจสิ่งส่งตรวจ (Lab)ไม่ต้องรอปรึกษาแพทย์อีก การส่งต่อไปรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน ส่งเยี่ยมดูแลที่บ้านในรายที่ไม่มาตามนัด 1 สัปดาห์ และรายที่ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติอย่างน้อย 2 ครั้งติดต่อกัน การรับลงทะเบียนสิ่งส่งตรวจ และรายงานผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย ดูผลด้วยเว็บไซต์ http://ptnc.thaiddns.com หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย การเพิ่มบัญชียารักษาโรคเบาหวานให้เพียงพอ สำรองยาที่ไม่มีในบัญชียาหลักแต่จำเป็นต้องจ่ายผู้ป่วยประจำ โดยสามารถจัดเบิกยาทางอินเตอร์เน็ตได้ ตลอดจนการนำส่งยา- ติดตามประเมินผล โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ1ครั้ง/เดือน

2. กระบวนการพัฒนาระบบการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง

แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

2.1 การเตรียมการ ประกอบด้วย 2.1.1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มใหญ่ และกลุ่มย่อย เพื่อประเมินผล การดำเนินงานและวางแผนการพัฒนาให้ต่อเนื่อง 2.1.2) คัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิ 2.1.3) สำรวจรายชื่อและข้อมูลผู้ป่วย 2.1.4) ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการดำเนินการและสร้างสัมพันธภาพที่ดี 2.1.5) ประสานงานและคัดเลือกผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติเข้าร่วมโครงการ

2.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการเข้าค่ายฝึกอบรมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. การปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพประจำวันด้วยวิถีธรรมชาติบำบัดที่ชุมชนควบคู่การรักษาดังนี้

การประยุกต์ภูมิปัญญาชาวบ้าน/เทคโนโลยีที่มีอยู่ในชุมชน และการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตประจำวัน ได้แก่ การปฏิบัติตัวตามเวลานาฬิกาสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมงครอบคลุม 5 วิถีธรรมชาติบำบัดดังนี้ 1) เช้า 5.00น เย็น 15.00-17.00น ออกกำลังกายบำบัด 2) เวลา 6.00น ดื่มน้ำคลอโรฟิลล์สดฤทธิ์เย็น 3) เวลา 7.00น ถอนพิษบำบัด 4) เช้า 7.00 - 9.00น กลางวัน 11.00 - 13.00 น เย็น 15.00 - 17.00น รับประทานอาหาร เป็นยาบำบัด 5) เวลา 21.00 - 22.00น ธรรมบำบัด 6) เวลา 22.00 - 4.00น นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ 7) มิตรภาพบำบัด(สุนทรียสนทนาบำบัด)

4. การติดตาม กระตุ้นและสนับสนุนการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ชุมชนของผู้ป่วยและครอบครัวหลังการพัฒนา ด้วยทีมมิตรภาพบำบัดเครือข่ายจิตอาสา ได้แก่ อสม. ปราชญ์ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่จากอบต.ไผ่ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พระสงฆ์ สหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิ และ รพ.กาฬสินธุ์ และ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน โดยมีศูนย์เรียนรู้ชุมชนพึ่งตนเองเป็นสถานที่เรียนรู้และส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพตามวิถีธรรมชาติของครอบครัวและชุมชน

5. การถอดบทเรียน ประเมินผลและสรุปผลโรวมทั้งการคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายสุขภาพและภาคีเครือข่ายโดยใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวบ้านที่ง่ายและสะดวก

2. ผลการตรวจสอบการพัฒนาระบบในการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงที่ชุมชน พบว่า ได้กำหนดกรอบการตรวจสอบดังนี้

1. หลังการทดลอง 2 เดือน ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ ตามเกณฑ์มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 50 พบว่า ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 70.18 ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการปรับลดยาโดยแพทย์ผู้รักษา ตามเกณฑ์มากกว่า หรือ เท่ากับร้อยละ 50 พบว่า ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 70.18 และ ผู้ป่วย Re-admitted ใน28วัน โดยไม่ได้มีการวางแผน ตามเกณฑ์น้อยกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 2.5 พบว่า ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 0

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้ ในการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ปกติหลังการทดลอง

1 และ 2 เดือน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1

หลังการทดลอง	N	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p
1 เดือน	40	1.60	0.07	39	4.491**	.001**
2 เดือน	40	1.62	0.07			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติในการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ปกติหลังการทดลอง 1 และ 2 เดือน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2

หลังการทดลอง	N	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p
1 เดือน	40	3.74	0.13	39	9.518**	.000**
2 เดือน	40	3.96	0.11			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ปกติที่มีต่อการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง หลังการทดลอง 2 เดือน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.51

อภิปรายผล

1. การพัฒนาระบบการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด ตามแนวเศรษฐกิจพอพียง พบว่าปัจจัยนำเข้าที่นำมาใช้ในการพัฒนาระบบมีลักษณะเดียวกันคือ การจัดโครงสร้างองค์กร การจัดบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน การเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินผลและรายงานผล กระบวนการพัฒนาระบบ พบว่ามีลักษณะเดียวกัน คือ การเตรียมการ ประกอบด้วย 1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มใหญ่ และกลุ่มย่อย เพื่อประเมินผล การดำเนินงานและวางแผนการพัฒนาให้ต่อเนื่อง 2) คัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิ 3) สำรวจรายชื่อและข้อมูลผู้ป่วย 4) ชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดการดำเนินการ และสร้างสัมพันธภาพที่ดี 5) ประสานงานและคัดเลือกผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติเข้าร่วมโครงการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยการเข้าค่ายฝึกอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีลักษณะเดียวกันกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพประจำวันควบคู่การรักษา กล่าวคือ การประยุกต์ภูมิปัญญาชาวบ้าน/เทคโนโลยี

ที่มีอยู่ในชุมชน และการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตประจำวัน ได้แก่ การปฏิบัติตัวตามเวลานาฬิกาสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมงครอบคลุม 5 วิถีธรรมชาติบำบัดดังนี้ 1) เช้า 5.00น เย็น 15.00-17.00น ออกกำลังกายบำบัด 2) เวลา 6.00น ดื่มน้ำคลอโรฟิลล์สดฤทธิ์เย็น 3) เวลา 7.00น ถอนพิษบำบัด 4) เช้า 7.00 - 9.00น กลางวัน 11.00 - 13.00น เย็น 15.00 - 17.00น รับประทานอาหาร เป็นยาบำบัด 5) เวลา 21.00 - 22.00น ธรรมบำบัด 6) เวลา 22.00 - 4.00น นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ 7) มิตรภาพบำบัด (สุนทรียสนทนาบำบัด) การติดตาม กระตุ้นและสนับสนุนการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ชุมชน การออกเยี่ยมติดตาม กระตุ้น ประเมินผลที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัวหลังการพัฒนา พบว่ามีลักษณะเดียวกันคือ มีทีมมิตรภาพบำบัดเครือข่ายจิตอาสา โดยมีศูนย์เรียนรู้ชุมชนเป็นสถานที่เรียนรู้และส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพตามวิถีธรรมชาติของครอบครัว และการถอดบทเรียน ประเมินผลและสรุปผลโดยใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวมทั้งการคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายสุขภาพและภาคีเครือข่ายแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่ง่ายและสะดวก ซึ่งช่วยให้ได้แนวทางปรับปรุงงานประจำอย่างเป็นระบบ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ซึ่งจากในระบบงานเดิม มีบางส่วนที่ไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุม ต้องอาศัยการกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้สะท้อนข้อมูล ปัญหาและความต้องการ ซึ่งได้นำไปใช้ในการทำงานร่วมกับชุมชน ในการรับรู้ เรียนรู้ สร้างพลัง ผลักดัน ระดมทรัพยากร และพัฒนาสู่ความเป็นระบบตลอดจนการประเมินผลติดตามอย่างต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนตามข้อจำกัดและความเหมาะสมของชุมชนสามารถช่วยตอบสนองความต้องการของชุมชน เครือข่ายและภาคีได้ดีขึ้น

ด้านความรู้หลังการพัฒนาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากการร่วมกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการได้แก่ การอบรมความรู้ เวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสาธิต ฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพ ประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วม การติดตาม กระตุ้นและสนับสนุนที่ชุมชนและการสนทนาเวทีกลุ่มย่อยแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการสอดคล้องกับการวิจัยของวัลลภา ชัยนิติกุล ,2551. พบว่า ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพประชาชนในการสร้างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัว ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control : AIC) (1) หลังการทดลองทันที ประชาชนในกลุ่มทดลองมีความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถ ในระดับสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value < .001) (2) หลังการทดลอง 2 เดือน และ 6 เดือน ประชาชนในกลุ่มทดลอง มีความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัว ในระดับสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value < .001) และพบในระดับสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value < .001) (3) หลังการทดลอง 6 เดือน ประชาชนในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และ

พบในระดับสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value < .001) รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมการสร้างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มทดลองมีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านการปฏิบัติตน และด้านความพึงพอใจหลังการพัฒนาความสามารถพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และมีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งเป็นผลจากการร่วมกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการได้แก่ การอบรมความรู้ เวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสาธิต ฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพ ประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วม การติดตาม กระตุ้นและสนับสนุนที่ชุมชนและการสนทนาเวทีกลุ่มย่อยแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ พึ่งตนเองโดยทุกคนเรียนรู้ คิด และปฏิบัติได้ด้วยตนเองอาศัยสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติ สังคมวัฒนธรรมที่เรียบง่ายในการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพประจำวันควบคู่การรักษากล่าวคือ การประยุกต์ภูมิปัญญาชาวบ้าน/เทคโนโลยีที่มีอยู่ในชุมชน และการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตประจำวัน ได้แก่ การปฏิบัติตัวตามเวลานาฬิกาสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมงครอบคลุม 5 วิถีธรรมชาติบำบัดดังนี้ 1) เช้า 5.00น เย็น 15.00-17.00น ออกกำลังกายบำบัด 2) เวลา 6.00น ดื่มน้ำคลอโรฟิลล์สดฤทธิ์เย็น 3) เวลา 7.00น ถอนพิษบำบัด 4) เช้า 7.00 - 9.00น กลางวัน 11.00 - 13.00 น เย็น 15.00 - 17.00น รับประทานอาหาร เป็นยาบำบัด เน้นการรับประทานพืชผักผลไม้อาหารเจหรือมังสวิรัติ 5) เวลา 21.00 - 22.00น ธรรมบำบัด 6) เวลา 22.00 - 4.00น นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ 7) มิตรภาพบำบัด(สุนทรียสนทนาบำบัด) สอดคล้องกับการวิจัยของชาลี เบ้าลี และคณะ , (2551)ได้ศึกษาผลการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (AIC) พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 5.80 คะแนน และ มีคะแนนผลการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังการจัดกระบวนการเพิ่มขึ้น 14.5 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และการมีส่วนร่วมในการจัดกระบวนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในระดับดีมาก ร้อยละ 89.20 และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งในกระบวนการดำเนินการ และหลังการดำเนินการ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล บุคลากรเครือข่าย ภาคี และตัวแทนในชุมชน ได้ให้ความร่วมมือในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผลและร่วมใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับผลการวิจัยของสรัลรัตน์ พันธ์สินทวีสุข, 2551. พบว่า การทำงานแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคลในทุกระดับ มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการพัฒนา เป็นการทำให้ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนา เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีส่วนทำให้เกิดการพัฒนา ส่งผลต่อกลุ่มบุคคล ให้เกิดความยินยอมปฏิบัติตามและยอมรับผลที่จะเกิดขึ้นได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจและมีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิหลายแห่ง มีระบบสื่อสาร การประสานงาน กระบวนการให้บริการ และการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศยังไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร รวมทั้งการขาดแคลนบุคลากร ในระยะการพัฒนาควรปรับปรุงโครงสร้างการประสานงานจัดตั้งศูนย์ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย นอกจากนี้ควรส่งเสริมบุคลากรให้มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชนมากขึ้น เช่น สรรหาพยาบาลเวชปฏิบัติครบทุกแห่ง หรือจัดแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ หมุนเวียนให้บริการในชุมชนมากขึ้น รวมทั้งการจัดกลไกการพัฒนาความรู้ความสามารถบุคลากรทุกระดับของเครือข่ายตามแผนที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการบริการเชิงรุก สนับสนุนคู่มือ/แนวทาง/สื่อเรียนรู้ที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ตลอดจนการร่วมเยี่ยมผู้ป่วย การเยี่ยมติดตามประเมินผลในชุมชนด้วยบุคคล เวลา สถานที่เหมาะสมโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขหรือทีมที่ปรึกษาให้การสนับสนุนและเยี่ยมติดตามต่อเนื่อง

2. ผู้ป่วย ผู้ดูแล และภาคีเครือข่ายในชุมชนมีความเข้าใจและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมกับวิถีชีวิต สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมท้องถิ่น รวมทั้งผู้ป่วยขาดผู้ดูแลต่อเนื่อง จึงควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนในการจัดระบบการพัฒนาศักยภาพการสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อเนื่อง การส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นปัญหาร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น การพึ่งตนเองโดยประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน เทคโนโลยี สร้างเศรษฐกิจพอเพียงด้วยการทำเกษตรอินทรีย์ปลอดสารพิษใช้เป็นอาหาร ประสานงานการส่งต่อและการประสานงานเครือข่ายที่มีผู้รับผิดชอบและบทบาทที่ชัดเจน เพิ่ม/กระจายจุดให้บริการ ลดขั้นตอนกระบวนการบริการ การส่งต่อผู้ป่วย การเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง และกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย(CPG)ในชุมชนมากขึ้น รวมทั้ง
และเป็นยาในครัวเรือน การปฏิบัติธรรม การออกกำลังกาย การขับสารพิษออกจากร่างกายควบคู่การรักษาอย่างจริงจัง ด้วยการมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากประชาชน อาสาสมัครหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ภาครัฐและเอกชนในชุมชน โดยคำนึงกัญหา ความต้องการ สังคม สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิต

3. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการติดตาม กระตุ้นและสนับสนุนการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการร่วมถอดบทเรียน ประเมินผลและสรุปผลโดยใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการด้วยสุนทรียสนทนาในกลุ่มย่อย โดยทีมมิตรภาพบำบัดเครือข่ายจิตอาสาจากประชาชน อาสาสมัครหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ภาครัฐและเอกชนในชุมชน ให้มีจำนวนมากขึ้น มีความเข้มแข็งและยั่งยืน โดยคำนึงถึงปัญหา ความต้องการ สังคม สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยโดยการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมการพัฒนาระบบในการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ของสถานบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดกาฬสินธุ์

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ / แนวทางการดำเนินงานปี 2548 : สถานการณ์โรคเบาหวาน. นนทบุรี : กลุ่มส่งเสริม สนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา), 2548.

ชาตรี เบ้าลี. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนส้มกบ ตำบลสระโพนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. ผลงานวิจัย, 2551-2552. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 17(2) : 82-83 ; มกราคม – มีนาคม, 2553.

บุญชม ศรีสะอาด. <u>การวิจัยเบื้องต้น</u>. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2545.

ประวิต เอราวรรณ์. <u>วิจัยการศึกษาเบื้องต้น</u>. มหาสารคาม : ภาควิชาวิจัยและพัฒนาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2545.

วัลลภา ชัยนิติ. การพัฒนาศักยภาพประชาชนในการสร้างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัว ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ. ผลงานวิจัย, 2550-2551.

ศุภวรรณ มโนสุนทร. การพยาบาลโรคเบาหวานในชุมชน. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศจำกัด , 2542.

สรัลรัตน์ พันธ์สินทวีสุข. การพัฒนาความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านผือ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.

Kemmis, S ; & McTaggart, R. The Action Research Planner(3rd ed.). Victoria : Deakin University Press ; 1988.