

## พฤติกรรมสุขภาพของผู้เป็นเบาหวาน ดำเนินการสัมภาษณ์ อำเภอสันทรายหลวง จังหวัดเชียงใหม่

### (Health Care Behavior of Diabetes Mellitus Patients in Sansai Luang Sub-district, San Sai District, Chiang Mai Province)

อุบล สุวรรณ์มนี พย.บ รบ.ม.

Ubon Suwanmane B.Sc.(Nursing) M.P.A.

โรงพยาบาลสันทราย

Sansai Hospital, Chiang Mai

#### บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อ และการรับรู้ของผู้เป็นเบาหวาน และ เพื่อ การศึกษาแนวทางที่เหมาะสม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การศึกษานี้ ดำเนินการ ในดำเนินการสัมภาษณ์ ดำเนินการสัมภาษณ์ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เครื่องมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูลคือ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์กลุ่ม และการสังเกตกลุ่มตัวอย่าง 48 คน การศึกษานี้พบว่า การรับรู้ และความเชื่อของผู้เป็นเบาหวาน ไม่แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ระบุว่าสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน คือ กรรมพันธุ์ และพฤติกรรม การกินหรือบริโภค อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นปัจจัยหลักที่มีผล ต่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เป็นเบาหวาน ผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีความพยายามที่จะควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลรักษาสุขภาพ พบว่าของผู้เป็น เบาหวานส่วนใหญ่ใช้การรักษาทั้งการแพทย์ พื้นบ้าน ร่วมกับการรักษาภายใน การแพทย์จะต้องนัดทุกวันในสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน

แนวทางการดูแลสุขภาพผู้เป็นหวาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้สุขศึกษากับผู้เป็นเบาหวานและทุกคนใน หมู่บ้าน เพื่อจะสามารถดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะเจ้าของ ให้ได้ต่อพุติกรรมการกินและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดตั้งกลุ่มสำหรับผู้เป็นเบาหวาน เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพทั้งปึก ทางกาย จิต และ สังคม

**คำสำคัญ:** เบาหวาน ดูแลพุติกรรมสุขภาพ

#### Abstract

The propose of the study was to identify the health care behavior, belief and perception of diabetes mellitus (DM) patients and also to identify the appropriate health care promotion for DM patients by the health personals. The study was conducted in Sansai Luang Sub-district, San Sai District, Chiang Mai Province. By using the process of qualitative research. Data was collected by indepth interview, focus group discussion and observation. 48 study samples

The study found that the belief and perception of DM patients were not different from the health personals. Most of them stated that the causation of D.M were genetic and eating or consumption behavior. Also the dynamic changing of socio-cultural contest, were the main factors affected to their health care behavior. Most of DM patients tried to control their health behavior in the proper way. The health care seeking behavior of DM patients were compromised both local knowledge of traditional medicine or took care sector and professional care sector the health center and community hospital. Otherwise, the result from the group discussion among the DM patients and the health personal had suggested the proper health care service for DM patients by the health personals were Health personals should educate the DM patients and all of the villagers to take care their health by take care of their eating behavior and sustain their exercise behavior. Health personals should set up the self help group for DM patients for supporting their physical mental and social health.

**Keywords:** Health care behavior, Diabetes mellitus, DM

## บทนำ

ในปัจจุบันโรคเบาหวานมีแนวโน้มของการเกิดโรคสูงขึ้น ซึ่งสาเหตุการเกิดโรคมีทั้งด้านพันธุกรรม และด้านอื่นๆ อาทิ เช่น สภาพสังคมความเป็นอยู่ในสังคม ประเทศไทยเป็นสังคมบริโภคนิยม และการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลง มีการดูแลสุขภาพน้อยลง เน้นการอุปกรณ์เพื่อการทำงานทางเลี้ยงชีพ เพื่อการอุปกรณ์เป็นส่วนใหญ่ ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตัวเอง รวมถึงการออกกำลังกายและการพักผ่อน นโยบายของรัฐบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุข มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตันเอง โดยเน้นการสร้างมากกว่าการซ้อม มีกิจกรรมต่างๆ ที่สนับสนุนมากماที่ เช่น การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การรับประทานอาหาร ให้ถูกส่วนและมีปริมาณที่เหมาะสม ตลอดจนการค้นหาประชาชนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆ ในทุกกลุ่มอายุ จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพของประชาชนโดยพบว่า โรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2545, 2546 และ พ.ศ.

2547 มีอัตราการเกิดต่อแสนประชากร 1550, 1771 และ 1490 ตามลำดับ<sup>3</sup> โรงพยาบาลสันทรายเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ 30 เดียว มีสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมด 14 แห่ง มีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 98,780 คน โรงพยาบาลสันทรายเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และมีการฟื้นฟูสภาพเป็นหน่วยงานที่มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง จึงได้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย (3 พฤศจิกายน 2547) สถานที่ทำงานน่าอยู่ กรมอนามัย 2547 และผ่านบันไดขึ้นที่ 1 ของ HA (12 พฤศจิกายน 2547) และได้คำนึงในด้านความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมจนได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 14001 (9 กุมภาพันธ์ 2548) ปัญหาที่พบในงานคุณภาพบริการในโรงพยาบาลสันทราย พนักงานผู้ป่วยที่ไม่สามารถคุนน้ำตาลในกระแสเลือดได้ มีจำนวนมากขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับและการปฏิบัติตัว

ของผู้ป่วยเบาหวานไม่มีรูปแบบ ส่วนใหญ่เน้นรายบุคคล ขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และขาดการประเมินผล

การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา บริบททางสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงระบบบริการ สุขภาพ ที่มีผลต่อความคิด ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวานและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานใน ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย โดยใช้วิธีวิจัยเชิง คุณภาพ ภายใต้แนวคิด ความเชื่อ การรับรู้และพฤติกรรม สุขภาพที่แตกต่างกันไป นีองจากบริบททางสังคมและ วัฒนธรรม การเข้าใจในบริบทดังกล่าวเป็นสิ่งจำเป็นต่อ การวางแผน ทางแนวทางและรูปแบบในการดำเนินงานเพื่อ ดูแลพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ให้เข้ากับระบบความคิด ความเชื่อ และวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน อันนำไปสู่การ พัฒนาที่มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนต่อไป

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในที่มี ซึ่ง เป็นบุคลากรในที่มีระบบบริการสาธารณสุขของอำเภอสัน ทราย แกนนำสุขภาพ อสม. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติ/ ผู้ดูแล ในตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย

### ผลการศึกษา

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ เป็นเบาหวานในตำบลสันทรายหลวง เป็นการวิจัยเชิง คุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยผ่านคำถามการ วิจัยตามลำดับคือ บริบททางสังคม และวัฒนธรรมที่มีผล ต่อความคิด ความเชื่อ การรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานอย่างไร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและ ผู้ดูแล เป็นอย่างไร การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วย

เบาหวานและผู้ดูแลเป็นอย่างไร แนวทางการดูแลและการ รักษาผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างไร

สถานที่เก็บข้อมูล คือ ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์ เผิงลีกผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 12 ราย ผู้ดูแลผู้ เป็นเบาหวาน จำนวน 11 ราย เป็นเจ้าหน้าที่ 6 ราย การ สนทนากลุ่มจำนวน 3 กลุ่ม คือผู้ป่วยเบาหวาน 2 กลุ่ม จำนวน 10 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 9 ราย ส่วนข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล เก็บจากความ หลากหลายของกลุ่มเป้าหมาย มีทั้งกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาล ได้ดี ควบคุมไม่ได้ รักษาไม่ต่อเนื่อง และมี ภาวะแทรกซ้อน ตามลำดับ ซึ่งการเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ควบคุมทั้งหมู่บ้าน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และตรวจสอบความตรงของข้อมูล โดยการตรวจสอบ แบบสามเหลี่า (Triangulation) ผลการศึกษาทำให้ทราบถึง บริบททางสังคมวัฒนธรรม การรับรู้เกี่ยวกับเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล และ แนวทางในการดูแลการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน มีดังนี้

ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และอาชีพ ทั้ง กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ มีการรับรู้ ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่ง ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนใหญ่เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลง ทางด้านสังคมความเป็นอยู่ในเรื่องลักษณะครอบครัว จาก ครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจาก ร่วมกันในหมู่เครือญาติ ต้องแยกกันพำนัชในเรื่องการกินและ การทำงาน อาชีพ เมื่ออดีต 20 ปี ที่ผ่านมา 60 -70 % มี อาชีพทำนา ในด้านการทำนาหากินขายอยู่กันแบบจ่าญา กินผักตามริมรั้ว เปลี่ยนเป็นต้องซื้อทุกอย่าง มีการใช้จ่าย ฟุ่มเฟือย มีการปูรุงสะอาดเพิ่มมากขึ้น เนื้อสัตว์เกือบ ทุกชนิดใส่สารบารุงและเร่งเนื้อแดง การเปลี่ยนแปลง เหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในทุกๆ ด้านของทุกกลุ่ม

อายุในชุมชน กิจกรรมทางสังคมและความเชื่อพื้นบ้าน งานต่างๆ ในชุมชน เช่น บ้านใหม่ งานศพ จะมีผลต่อ ผู้เป็นเบาหวานในแง่ของการสร้างความสัมพันธ์และมี โอกาสเลี้ยงต่อพุทธิกรรมการกิน ซึ่งผู้เป็นเบาหวานส่วน ใหญ่ จะใช้วิถีควบคุมหรือหลีกเลี่ยงของทุกงาน ความเชื่อ และการนับถือพิธีฯ ซึ่งที่มีประเพณีการทำบุญปีปลาริ้ง มี ผู้เป็นเบาหวานเป็นบางส่วนจะทำบุญในช่วงที่มีการ เจ็บป่วยเพื่อให้บรรเทาความเจ็บป่วย อาศัยผู้เป็น เบาหวานส่วนใหญ่ในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งไม่มีอาชีพ จะใช้ พลังงานในการทำงานบ้านทำให้การควบคุมน้ำตาลใน กระแสเลือดไม่ดี ในส่วนที่อยู่ในวัยทำงานจะประกอบ อาชีพและหารายได้ การประกอบอาชีพและรายได้ จะมีผล ต่อพุทธิกรรมสุขภาพในผู้เป็นเบาหวานบางรายทำให้การ ปรับพุทธิกรรมสุขภาพไม่ได้

ข้อมูลทั่วไปของผู้เป็นเบาหวาน พนักผู้เป็น เบาหวาน เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ให้ ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มีอายุน้อยสุดอายุ 42 ปี มากสุด 75 ปี ส่วนใหญ่จะในช่วง 50 - ปีขึ้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุ เบาหวานจากพุทธิกรรมสุขภาพเรื่องอาหาร และจะเป็น กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้เป็นส่วนใหญ่ มีพิษบังส่วนที่ เกิดจากสาเหตุของกรรมพันธุ์

การรับรู้และความเชื่อในเรื่องสาเหตุ การ รับรู้และความเชื่อในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคทำให้ผู้ เป็นเบาหวานผู้คุ้มครอง และเจ้าหน้าที่ ไม่มีความแตกต่างใน เรื่องสาเหตุของการเกิดเบาหวาน ซึ่งเกิดจากพุทธิกรรม สุขภาพทั้งด้านอาหารและการออกกำลังกาย และเกิดจาก กรรมพันธุ์ ซึ่งจะเป็นกลุ่มผู้ที่มีความเชื่อในสาเหตุก่อน

การรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับอาการและ อาการแทรกซ้อน การรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับอาการ ก่อนเป็นเบาหวานและการแทรกซ้อน ผู้เป็นเบาหวาน เกือบทั้งหมดจะมีการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะ

บ่อย กระหายน้ำ ผอมลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีการปรึกษาผู้ ใกล้ชิด จะนำไปสู่การเจาะเลือดที่สถานีอนามัย ส่วนใน เรื่องการรับรู้อาการแทรกซ้อนที่มีภาวะน้ำตาลสูงหรือต่ำ ขยะรักษาเบาหวานแล้วทั้งผู้เป็นเบาหวานและ เจ้าหน้าที่ เห็นว่าผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่จะมีการสังเกตอาการ ตัวเอง เช่น ถ้าน้ำตาลในเลือดสูง จะมีอาการปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย ผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่จะปรับพุทธิกรรม สุขภาพเอง เช่น ออกกำลังกาย หรือปรับขนาดยาของ อาการแทรกซ้อนที่รุนแรงของเบาหวานจะมีบางส่วนที่มี ปลายประสาทอักเสบ และการแพลตติดเชื้อ จะพนบังส่วน อาการอื่นๆ ไม่มีพบ

การรับรู้และความเชื่อการรักษาโรค การ รับรู้และความเชื่อการรักษาโรค ทั้งในผู้เป็นเบาหวาน ผู้คุ้มครอง และเจ้าหน้าที่ รับรู้เรื่องการรักษา เมื่อมีนักวิจัย เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ จะทราบว่าเป็นโรคที่เป็นแล้ว รักษาไม่หายต้องรักษา ด้วยการกินยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย อย่างต่อเนื่อง ส่วนในด้านเจ้าหน้าที่เห็น ว่าต้องมีการป้องกัน ไม่ให้อาการเบาหวานมี ภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม การ รักษาผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ จะรักษาในสถานีอนามัย สันทรายหลวงเพราะไกลับ้านไปมาสะดวก ส่วนใหญ่จะ ปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ถูกต้อง และมีความ กระตือรือร้นที่จะมาตรวจตามนัดทุกครั้ง การควบคุม น้ำตาลจะมีผู้เป็นเบาหวานบางส่วนที่ขังควบคุมน้ำตาล ไม่ได้ เนื่องมาจากพุทธิกรรมสุขภาพในด้านการบริโภค ซึ่งเป็นอุปนิสัยเดิมของผู้เป็นเบาหวาน

การรับรู้และความเชื่อเรื่องการแสวงหาแนว ทางการรักษา ผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่จะรักษาเบาหวาน ด้วยยาแผนปัจจุบันควบคู่ไปกับการแสวงหาสมุนไพรที่ ได้มาจากการบอกเล่าของผู้เป็นเบาหวานด้วยกันและส่วน ใหญ่ทำได้ไม่ต่อเนื่องและ ไม่ค่อยมีผลต่อน้ำตาล เนื่องจาก

การทำมันยุ่งยาก ต้องใช้ติดต่อ กันนานๆ มีบางส่วนที่หันมารักษาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว

การรับรู้และความเชื่อในเรื่องการป้องกันโรค ทั้งผู้เป็นเบาหวาน ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่การรับรู้เรื่องการป้องกันโรค ในด้านการบริโภคและออกกำลังกาย เมื่อตน กัน จะแตกต่างในวิธีการผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแล จะป้องกันในกลุ่มคนในครอบครัว โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง ในด้านเจ้าหน้าที่จะป้องกันในชุมชนโดยการให้ ความรู้และการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง

การรับรู้เรื่องการบริการในคลินิกเบาหวานในปัจจุบัน ทั้งผู้เป็นเบาหวาน ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ เห็นว่าคลินิกเบาหวานควรมีการปรับปรุงด้านระบบบริการ จำนวนบุคลากร สถานที่ และอุปกรณ์ต่างๆ ให้สอดคล้องกับผู้เป็นเบาหวาน ส่วนใหญ่การเข้าถึงระบบบริการ ผู้เป็นเบาหวาน ส่วนใหญ่สามารถรับการรักษาตามนัด เพราะอยู่ในชุมชนการไปใช้บริการไปมา สะดวก จะมีบางส่วนที่มีอุปสรรคในการเข้าถึงในเรื่องเวลา เพราะทำงานในเมือง ไม่ได้รองพับแพทย์เพื่อการรักษาให้ญาติรับยาแทนเกือบทุกครั้ง

พฤติกรรมสุขภาพของผู้เป็นเบาหวาน พฤติกรรมในด้านการบริโภค ทั้งผู้เป็นเบาหวาน ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมในการบริโภคของผู้เป็นเบาหวาน ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคของผู้เป็นเบาหวานอย่างเช่น วิถีชีวิตในชุมชน กิจกรรมทางสังคม สภาพเศรษฐกิจ ในพื้นที่มีพืชได้ในฤดูกาลต่างๆ มาก และพฤติกรรมการบริโภคของส่วนบุคคล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ จะทำให้ผู้เป็นเบาหวาน ส่วนใหญ่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ดี และส่วนใหญ่จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคหลังเริ่มเป็นเบาหวาน จะลดปริมาณ และความถี่ลงแต่ยังมีการบริโภคอาหารประเภทที่ตนเองช่ำชอบ ทำให้ในกลุ่มนี้ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ดีเท่าที่ควร

ลักษณะการบริโภคส่วนใหญ่ ไม่ได้แยกเฉพาะโรคจะกินอาหารแบบธรรมชาติ การปรุงอาหารและกินรวมกับครอบครัว เพื่อการประชัดทั้งค่าใช้จ่ายและเวลา

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ในด้านความเข้าใจในด้านการออกกำลังกาย ผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นเบาหวานสามารถออกกำลังกายได้ไม่มีข้อห้าม ส่วนรูปแบบการออกกำลังกาย มี 2 อย่าง ในกลุ่มที่เห็นว่าการทำงานเป็นการออกแรงคือ การออกกำลังกาย และในกลุ่มที่มีการออกกำลังกาย แบบมีรูปแบบ เช่น ปั่นจักรยาน การแกะง่วนแบบ เป็นต้น ในด้านความสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ทั้งผู้เป็นเบาหวานและเจ้าหน้าที่ เห็นว่า ผู้เป็นเบาหวานในกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ เบาหวานควบคุมไม่ได้ พนเป็นบางส่วนเท่านั้นที่มีการออกแบบสม่ำเสมอ จนเกิดผลต่อสุขภาพของตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ ในชุมชนมีกลุ่มที่รวมตัวเพื่อออกกำลังกายมีเพียง 2 – 3 กลุ่ม แต่ไม่ได้เน้นเฉพาะกลุ่มโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางองค์กรท้องถิ่น กลุ่มผู้เป็นเบาหวานยังไม่มีการรวมตัวกันเพื่อออกกำลังกาย

ผลกระทบของผู้เป็นเบาหวาน ทั้งผู้เป็นเบาหวาน ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้เป็นเบาหวาน ซึ่งมี 2 ด้านคือ ผลกระทบที่มีต่อครอบครัว จะมีผู้เป็นเบาหวาน บางส่วนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในชีวิตประจำวันและไม่สามารถทำงานหารายได้ ทำให้เกิดเป็นภาระของครอบครัวท้องคุณและทั้งหมด และผลกระทบต่อผู้เป็นเบาหวานโดยในด้านจิตใจ มีบางส่วนที่มีภาวะเครียด เพราะสูญเสียคนค่าในตัวเอง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และทำงานได้ ครอบครัวมีความสัมพันธ์ไม่หนึ่งขั้น ขาดการเอาใจใส่และดูแลใกล้ชิด และผู้เป็นเบาหวานที่สามารถทำงานได้และดูแลชีวิตประจำวันได้

เองไม่มีภาวะเครียด ซึ่งมีคุณค่าในชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วย ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อตนเอง

แรงสนับสนุนทางสังคม การรวมกลุ่มและ แหล่งประยุชน์ในชุมชน มีทั้งกลุ่มที่เป็นทางการและไม่ เป็นทางการ แต่กลุ่มเหล่านี้มีบทบาทการมีส่วนร่วมในการ คุ้มครองผู้ป่วยเป็นเบาหวานในชุมชนที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน จะมี การช่วยเหลือโดยทั่วไป เป็นกลุ่ม สาม. ช่วย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ช่วยและดักกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จะมีผู้ เป็นเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุ บางส่วนได้รับเงินสนับสนุน เป็นเบี้ยยังชีพเดือนละ 300 บาทจากรัฐบาลผู้ป่วยเป็นเบาหวาน คาดหวังต่อ สังคม องค์กร ชุมชน ในเรื่องการอบรมแกนนำ ในชุมชนช่วยคุ้มครองและเข้มงวดผู้ป่วยเป็นเบาหวานให้ทุกคน ตั้งแต่ ครอบครัว กลุ่มสังคม ชุมชน มีส่วนร่วมในการคุ้มครอง ผู้ป่วย องค์กรท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ

แนวทางการคุ้มครองผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ดำเนินสันติ ธรรมหลวง มีการจัดเวลาที่เพื่อร่วมกันทำแผนยุทธศาสตร์ใน การคุ้มครองผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ซึ่งประกอบไปด้วย กลุ่มผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ผู้ดูแล แกนนำ สาม. ผู้นำชุมชน องค์กรท้องถิ่น ทีมสุขภาพที่คุ้มครอง โรงพยาบาลและ สถานีอนามัย โดย มีขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยคืนข้อมูลจากการวิจัยเพื่อให้เห็นภาพรวมทั้งหมด แล้วให้ทุกคนในกลุ่มแสดงความรู้สึก และสิ่งที่ตนมองอย่างจะทำหรือมีส่วนร่วมเพื่อคุ้มครองผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ในช่วงท้ายทุกกลุ่มได้นำเสนอแผนและสิ่งที่ อยากทำให้แก่ที่ประชุมรับฟังและให้ข้อเสนอแนะ ทาง สถานีอนามัยนำแผนดังๆ ที่ได้ไปปรับให้เข้ากับแผนงาน โครงการประจำปี 2549 ของสถานีอนามัยเพื่อขอ งบประมาณในการดำเนินการ

### อภิปรายผล

จากการศึกษาบริบทสังคม และวัฒนธรรมที่มีผล ต่อความคิดความเชื่อการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นเบาหวานดำเนินสันติ

ธรรม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ลักษณะทางสังคม ในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลทำให้ความผูกพันความเอื้ออาทรในครอบครัวลดลง ทำให้คนในกลุ่มสูงอายุ มี ความสำคัญน้อยลง ขาดคุณค่าในตัวเอง ทำให้เวลาเกิดการเจ็บป่วยจะเกิดภาวะเครียด เพราะคิดว่าเป็นภาระของครอบครัวและต้องคุ้มครองของคนเองในยามเจ็บป่วย ผู้ป่วยเป็นเบาหวานส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุและบางส่วน ช่วยเหลือตนเอง ได้น้อย รู้สึกโศกเดือดเจ็บ ทำให้ปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาไม่ค่อยถูกต้องส่งผลทำให้ความคุณน้ำตาล ไม่ได้เท่าที่ควร สอดคล้องกับการวิจัยของวรรณี ชัชวาลที นากร และคณะ (2542) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ ต่อสภาวะสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ประกอบกับได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อย ทั้งจาก สมาชิกในครอบครัวและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีจำนวนไม่เพียงพอและขาด ความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ<sup>10</sup>

สภาพเศรษฐกิจ ที่ดีอยู่เรื่องเรื่อง ดีอย่างหายได้ เพื่อเลี้ยงครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยในโรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่นๆ อัน สอดคล้องกับงานศึกษาของคุณกานุจนา บุตรชันและคณะ (2547) เรื่องวิถีชีวิตผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ในอำเภอวังบูรี จังหวัดอุดรธานี พบว่า วิถีชุมชนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การคุ้มครองของผู้ป่วยเป็นเบาหวานและของผู้ดูแล และตามแนวคิดของ Orem,1991 (อ้างใน สมจิต หนูเจริญ, 2536) ได้กล่าวไว้ว่าในทฤษฎีการคุ้มครอง<sup>11</sup> ในแต่ละบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการภาวะ สุขภาพ สังคม บัณฑิตธรรมเนียม ประเพณี ปัจจัยทางระบบ บริการสุขภาพ สภาพครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต รวมทั้งกิจกรรมที่ทำอยู่เป็นประจำ สภาพสิ่งแวดล้อม แหล่งประยุชน์ประสบการณ์ ที่สำคัญในชีวิต สิ่งเหล่านี้ก็

คือวิธีชีวิตของบุคคลนั้นเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้งในส่วนของผู้ที่เป็นเบาหวาน ผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ และมุ่งมองไม่แตกต่างกันในเรื่องของสาเหตุ การป้องกัน ระบบบริการในคลินิก แต่จะแตกต่างกันในประเด็นของการเกิด โรคเบาหวาน ผู้เป็นเบาหวานและญาติ จะมีการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่ เจ้าหน้าที่จะดูที่ผลตรวจ น้ำตาลในเลือดว่าสูงหรือต่ำในมุมมองของผู้จัดคิดว่า ควรจะเสริมเรื่องการสังเกตอาการทั้งก่อนเป็น และขณะเป็นให้ ผู้เป็นเบาหวาน ได้ให้ประโภชน์เพื่อเป็นสัญญาณเตือน ตัวเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลซึ่งเป็นวิธีธรรมชาติที่ น่าสนใจไม่ต้องรออุปกรณ์และถ้าทำได้จะเกิดประโภชน์ สูงสุด ต่อต้านการรักษาโรคด้วย ซึ่งการรับรู้เรื่องเบาหวาน ของผู้เป็น เบาหวาน ผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่จะสอดคล้อง กับแนวคิดของ Mechanic.Igun (อ้างใน พิมพันธ์ ใจ สุนทรี, 2546) เสนอว่าพุทธิกรรมตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของบุคคลนั้นประกอบไปด้วย ขั้นตอนเหตุการณ์ ต่างๆ 11 ขั้นตอน<sup>12</sup> ซึ่งเหตุการณ์ในแต่ละขั้นตอนอาจ เกิดขึ้นพร้อมๆ กันและแยกไม่ออกในเวลาเดียวกันการ แสวงหาแนวทางการรักษาผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแล ได้มี ความเข้าใจในเรื่อง สมุนไพร พื้นบ้านเป็นส่วนใหญ่และมี การทดลองใช้เจ้าหน้าที่ไม่ได้มีความสนใจหรือใส่ใจใน การสังเกตอาการหรือปริมาณน้ำตาลในเลือดร่วมกับผู้เป็น เบาหวานเลย หากเจ้าหน้าที่ศึกษาสมุนไพรพื้นบ้านน่าจะ เป็นประโภชน์ต่อผู้เป็นเบาหวานมาก จะสอดคล้องกับ พุทธิกรรมเรื่องสมุนไพร ในการสาธารณสุขมูลฐาน เอกพายที่เกี่ยวกับพุทธิกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหา บริการของทางบ้านในหมู่บ้าน จังหวัดครรภสีมาและ จังหวัดโภชรของ ลือชัย ศรีเงินยง และอนันดา เลอ แก รนด์ ซึ่งมีการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุดในกลุ่มโรคพื้นบ้าน

พุทธิกรรมสุขภาพ ในด้านการบริโภคผู้เป็น เบาหวาน มีปัจจัยทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงทางวิถีชีวิต

กิจกรรมทางสังคม อาชีพ พฤติกรรมส่วนตัว ที่อื้อต่อการ เป็นสาเหตุเบาหวานและการควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ของตัวบลสันทรยาหลวงเป็นอันมาก มีความแตกต่างกัน ผลการวิจัยของสุธิดา ไชยวัฒน์ (2543) พบว่าปัจจัย ทางด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และปัจจัยทางด้าน เศรษฐกิจ ไม่มีผลต่อการเกิดโรคติดต่อเป็นปัจจัยอื้อต ให้เกิดความเครียด<sup>6</sup> แต่มีความสอดคล้องกับผลการศึกษา ของพัชรี ยุติธรรม (2539) ในเรื่องพุทธิกรรมการเลือก บริโภคอาหารของชาวชนบทภาคเหนือ พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม ส่งผลกระทบต่อ พุทธิกรรมการเลือกบริโภคอาหารต่อคนในชุมชน ในด้าน การออกกำลังกาย<sup>7</sup> ผู้เป็นเบาหวานมีความเข้าใจว่าการออก กำลังกายจะทำให้ระดับน้ำตาลควบคุมได้ แต่ส่วนใหญ่ไม่ มีการออกกำลังอย่าง ต่อเนื่องการออกกำลังกายมีทั้ง 3 แบบ มีการออกแรงทำงานทั่วไปและออกแบบมีรูปแบบ เช่น ปั่นจักรยาน รำไม้พลอง ส่วนเจ้าหน้าที่เน้นเรื่องความ แรง ความนานและออกกำลังกายต่อเนื่อง เพราะเชื่อว่าจะมี ผลต่อสุขภาพ การออกแรงทำงานก็เป็นการออกกำลังกาย นั้นสอดคล้องกับความหมายของการออกกำลังกายของ กรมอนามัย ตามแนวคิดใหม่ว่า การเคลื่อนไหวออกแรง เพียงเล็กน้อยก็มีประโภชน์ ยิ่งเคลื่อนไหวออกแรงมาก ขึ้นก็ยิ่งเกิดประโภชน์มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการทำงานบ้าน งานอาชีพ หรือใช้เวลาว่าง ด้วยความแรงระดับปานกลาง ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน สะสมอย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน

บริบททางด้านการทำมาหากินการประกอบอาชีพเปลี่ยนแปลงไปมีผลต่อการออกกำลังกายใช้แรง สะสมซึ่งพบว่าผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ไม่มีการทำงาน ไม่มีอาชีพ อยู่บ้านเดียว ไม่ได้ออกแรงทำงานอย่าง ต่อเนื่อง ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับ เทพ หิมะทองคำ (อ้างใน นันพพร ศรีสุทธะ 2544: 89) ซึ่งพบว่าวิถีชีวิตของคนในชุมชน เปลี่ยนแปลง

ไป จากอคิดที่มีกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ต้องอาศัยการเคลื่อนไหวการออกแรงกายมีการเปลี่ยนแปลงอาชีพ จากการทำงานเป็นการรับจ้าง ทำงานต่างประเทศในวัยแรงงาน ทำให้คน ส่วนใหญ่ที่เหลืออยู่ในชุมชนอยู่กับบ้านเดียว อาชีพการทำงานมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เช่น รถ โถน รถอีตั้น การว่าจ้างแรงงานจากผู้อื่นมาทำงาน ทำให้กิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายมีน้อยลงกัน ข้ามกับการออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายใช้น้ำตาลในเลือด เพื่อเปลี่ยนไปเป็นทำงานมากทำให้ลดระดับน้ำตาลในเลือด<sup>13</sup>

ผลกระทบของการเป็นเบาหวานจะเกิดขึ้นทั้งส่วนผู้เป็นเบาหวานเองและครอบครัวจะมีส่วนทำให้เกิดภาวะเครียด คุณค่าในตัวเองลดลงมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัณฑิลา อิฐรัตน์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุ้มครองของผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี<sup>14</sup> พนว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนของทีมสุขภาพและแบบความเชื่อค้านสุขภาพกับการคุ้มครองเอง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 แรงสนับสนุนทางสังคมในตัวตนนั้นขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้เป็นเบาหวาน ไม่มีการคุ้มครองที่ชัดเจน แต่ความคาดหวังของผู้เป็นเบาหวานที่มีต่อชุมชนตรงกันข้ามกันปัจจุบัน เนาต้องการการคุ้มครองที่ใส่และสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจากองค์กรท้องถิ่น ซึ่งจากแนวความคิดในการสร้างบริการสุขภาพตามการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ความคิดจากเอกสารการนำเสนอโดย Masami (อ้างใน กาญจนานุตรชน, 2547: 67-68) ให้ความสำคัญในการให้ภาคส่วนต่างๆ 'ชั่นกคุณวิชาชีพสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน สถาบันศาสนา องค์กร

พัฒนาเอกชน อาสาสมัคร เป็นต้น เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการให้เกิดการคุ้มครองด้านสุขภาพโดยในการจัดการให้เกิดการคุ้มครองผู้ป่วยเรื่องการจัดการให้มีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ มีการประกันสุขภาพ คลอบคลุม และจัดให้มีระบบข้อมูลเอกสารและการสื่อสารต่างๆ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้ป่วยและครอบครัวอีกทั้งทำให้เกิดความสามารถในการคุ้มครองเองและบุคคลในครอบครัวมีการสร้างระบบเครือข่าย หรือเขียนบ้าน อย่างให้ความช่วยเหลือแนะนำ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการคิดหาแนวทางในการคุ้มครองด้วย

ซึ่งแนวคิดนี้เริ่มใช้ในการวางแผนการคุ้มครองเป็นเบาหวานในตัวบลสันทรัพย์ ได้ดำเนินการโดยมีการจัดทำที่ทำแผนยุทธศาสตร์โดยมีกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับผู้เป็นเบาหวาน ผู้คุ้มครอง กลุ่มที่มีสุขภาพที่ดีในระบบและในสถานีอนามัย แกนนำ อสม. ผู้นำท้องถิ่น เทศบาล เข้าร่วม รับฟังข้อค้นพบของการศึกษาในเรื่องพัฒนาระบบสุขภาพผู้เป็นเบาหวาน ดำเนินการคุ้มครองและร่วมกำหนดแผนยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้เป็นเบาหวาน

**ข้อเสนอแนะ** ในชุมชนควรมีการจัดกิจกรรมที่สร้างสัมพันธ์ทางครอบครัวเพื่อให้ทุกคนหันมาคุ้มครองสุขภาพซึ่งกันและกัน เช่น วันแห่งครอบครัว วนรังค์ให้ทุกคนอยู่กับครอบครัว เป็นต้น ในส่วนของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องเสริมคุณค่าในตัวของผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ร่วมกิจกรรมคนสูงอายุในชุมชนร่วมได้แล้วก็ย่องให้เป็นคนสำคัญ จัดกิจกรรมด้านการสุขภาพ และให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคนี้เกิดจากพัฒนาระบบสุขภาพและก้าวหน้า กลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยทำร่วมกับทุกภาคส่วน, เจ้าหน้าที่ควรจะให้แรงเสริมแก่ผู้เป็นเบาหวานในการสังเกตอาการที่ผิดปกติและปรับพัฒนาระบบสุขภาพต่างๆ ตามอาการเพื่อจะเป็นการควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างสม่ำเสมอ, การใช้แผนทางเลือกในโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานน่าจะลดการ

พึงพึงยาแผนปัจจุบัน ได้ ถ้ามีการศึกษาข้อมูลทั้งด้าน สาธารณสุขและแหล่งผลิต การเลือกให้ความรู้ในเรื่องการ บริโภคแก่กลุ่มที่เบาหวานที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค ในเชิงลึกเป็นรายบุคคล และติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง จะได้มีส่วนช่วยในการปรับของผู้เป็นเบาหวานซึ่งแต่ละ รายก็พยาภัยแต่ขึ้นไม่เข้าใจ ไม่ชัดเจนและขาดแรงจูงใจอยู่ มาก ควรมีการส่งเสริมให้มีการออกแรงใช้พลังงานในทุก รูปแบบทั้งการทำงานทั่วไปและออกกำลังกายที่รวมกลุ่ม กัน ให้ผู้เป็นเบาหวาน ได้เข้าใจถึงผลประโยชน์ต่อร่างกาย และการควบคุมอาการของโรค ชุมชน ครอบครัว มีการ จัดกิจกรรมวันแห่งครอบครัวสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิด เพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ หรือผู้ที่เป็นเบาหวานเสริมแรงใน เรื่องการเป็นบุคคลสำคัญในกลุ่มหรือใน ชุมชน ยกย่อง ประภาคเกียรติคุณต่างๆ ในวันรณรงค์หรือวันที่มีกิจกรรม ในชุมชน ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานนี้ต้องอาศัยความ เข้าใจในมิติของผู้เป็นเบาหวานว่าแต่ละคนมีวิถีชีวิต ตลอดจนการแสวงหาแนวทางการรักษาโรคนี้แตกต่างกัน ยิ่งขึ้นอยู่กับวิถีชีวิต หรือการดำรงชีวิตในอีดีของแต่ละ คน การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพการรับรู้ปัจจัยสนับสนุน ทางสังคมครอบครัวและผู้ให้การรักษา การรักษาผู้เป็น เบาหวานในปัจจุบันนี้ แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ ทีม สุขภาพควรเปลี่ยนรูปแบบและทัศนคติเดิม ไม่ควรมุ่ง รักษาด้านกายภาพเพียงด้านเดียวควรรักษาให้ครอบคลุม ทุกด้าน กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อบรรลุ ผลการรักษาดีขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

1. กาญจนा บุตรชน และคณะ. วิถีชีวิตผู้เป็นเบาหวาน อำเภอชัยบุรี. อุดรธานี, 2547.
2. โภมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. วิถีชีวิตชุมชน. คู่มือการเรียนที่ทำให้ชุมชนช่วยได้ผลและสนับสนุน. กรุงเทพฯ: บริษัทคริซซ์ จำกัด, 2545.
3. จตุรงค์ ประดิษฐ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร. เชียงใหม่, 2533.
4. ทวีทอง วงศ์วัฒน์. การดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมแคนความรู้ ในลือชัยศรีเงินยาง ยุทธศาสตร์เพื่อ การดูแลตนเอง. นครปฐม: สุนีย์ศึกษาฯ นโยบาย สาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
5. นันทพร ศรีสุทธิ. วิถีชีวิตกับการเกิดโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านจั่ว ตำบลสมมับ อำเภอสนับปราบ จังหวัดลำปาง. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
6. พัชรี บุติธรรม. พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหาร ของชาวชนบท ภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาการอุปกรณ์ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
7. พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. ระบบวิทยาลัยคณ. กรุงเทพฯ: พ.อ.ลัพท์ จำกัด, 2540.
8. พิมพันธ์ ใจสุนทรี และคณะ. การศึกษาพฤติกรรม ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน. รายงานผลการศึกษาภาคเรียนที่ 1 ของวิชา มนุษยวิทยาและสังคมวิทยาของการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
9. พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ. การดูแลตนเอง ทั้งด้านทางสังคมและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แสงแดด, 2530.
10. มัลลิกา ลุนจักร์ และคณะ. ปัจจัยและรูปแบบการอุ ก กำลังกายของผู้สูงอายุตามลุนของวังซอ. อุดรธานี, 2547.

11. วรรณภา ศรีชัยรัตน์. เอกสารประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบองค์รวม. บรรยายใน วันที่ 16 – 18 มีนาคม 2542 ณ โรงพยาบาลภูมิพล. สุธิดา ไชยชาวงศ์. วิถีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการ เกิดโรคความดันโลหิตสูง ของชาวบ้านโรงวัว ตำบล แม่ก้า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาส่งเสริม สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
13. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. คู่มือการ ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อจังหวัด เชียงใหม่ ปี 2548. เชียงใหม่: งานโรคไม่ติดต่อ ฝ่าย สนับสนุนวิชาการด้านการควบคุมโรค.  
อัมพิกา นังคละพุกนช์ และคณะ. ผลการบริโภคข้าว เหนือยาต่อการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากร ภาคเหนือของประเทศไทย. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.