

Health Care Services for Clients with Diabetes and Hypertension: A Perspective of Community Stakeholders*

Kerada Krainuwat, Saovaros Meekusol, Panudda Priyatrak

Corresponding author: K. Krainuwat
E-mail: nskkn@mahidol.ac.th

Kerada Krainuwat RN PhD APN
Instructor, Faculty of Nursing,
Mahidol University,
Bangkok, Thailand

Saovaros Meekusol RN MN
Instructor, Faculty of Nursing,
Mahidol University,
Bangkok, Thailand

Panudda Priyatrak RN MS
Associated Professor, Faculty of Nursing,
Mahidol University,
Bangkok, Thailand

**This study was funded by the Thailand*
Nursing Council and Thai Health Promotion
Foundation

Abstract

Purpose: This study aimed to explore how community human resources are involved in caring for clients with diabetes/hypertension. The study also investigated how clients searched for knowledge to care for their health and looked into community care services and clients' health needs.

Design: A qualitative study design.

Methods: Target population was 20 key informants from Sampran district. Data were collected by observation, survey, and interview and analyzed using content analysis then verified by key informants.

Main findings: The findings showed that a number of community human resources, including local government, local health departments, Sampran elderly club, and Faculty of Nursing, Mahidol University were involved in providing care and support for clients with diabetes/hypertension. Those clients learned how to take care of themselves from health care providers, health media, self help groups, and signs and symptoms of the disease. They needed to enhance their knowledge and skills in a friendly and relaxed environment. They also needed home-based continuing care services.

Conclusion and recommendations: Health care services for clients with diabetes/hypertension could be maximized by a joint collaboration among community human resources. Researchers, therefore, presented recommendations for success in caring for clients as follows: Firstly, stakeholders especially those who lived with diabetes/hypertension should be encouraged to share ideas or get involved in community health project(s). Secondly, local policy makers should set up health care policies and strategic plans that covered the work of community health nurses to reach their health care goals.

Keywords: community health care, community nursing project for community

การดูแลสุขภาพผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน: มุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน*

กิริดา ไกรนุวัตร เสาวรส มีกุล ปนัดดา ปรียทฤษ

Corresponding author: กิริดา ไกรนุวัตร

E-mail: nskkn@mahidol.ac.th

กิริดา ไกรนุวัตร RN PhD APN

อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เสาวรส มีกุล RN MN

อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปนัดดา ปรียทฤษ RN MS

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล
สาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

* ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา
ระบบการพยาบาล สภาการพยาบาลและ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อค้นหาทุนสังคมที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของ
ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ศึกษาวิธีที่ผู้เจ็บป่วย
ใช้ค้นหาความรู้ในการดูแลสุขภาพและรูปแบบการให้บริการสุขภาพ ตลอดจน
ความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย: ประชากรเป้าหมายคือชาวสามพราน 20 คน เก็บข้อมูล
ผ่านการสังเกต สัมภาษณ์และสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์
เนื้อหาและสอบถามข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผลการวิจัย: ทุนสังคมที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้แก่
องค์การบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัย ชมรมผู้สูงอายุและคณะพยาบาล
ศาสตร์ ประชาชนที่เจ็บป่วยเรียนรู้การดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ
สื่อสิ่งพิมพ์ คุยกับผู้ที่ป่วยโรคนี้อยู่และอาการของตนเอง บริการสุขภาพ
ที่ประชาชนอยากได้คือ บริการให้ความรู้และเสริมทักษะในบรรยากาศที่คุ้น
เคยและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

สรุปและข้อเสนอแนะ: การดูแลสุขภาพของผู้เจ็บป่วยในชุมชนทำได้เต็มที่
เมื่อมีการประสานความร่วมมือระหว่างทุนสังคมภายในและนอกชุมชน ที่มี
ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ 1) กระตุ้นประชาชนที่เจ็บป่วยเข้ามามีส่วนร่วมใน
การเสนอความคิดหรือร่วมจัดโครงการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น 2) องค์การบริหาร
ส่วนตำบลควรมีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์รองรับพยาบาลชุมชนที่จะจบ
กลับมาทำงานเพื่อให้การดูแลสุขภาพเป็นไปตามเป้าหมาย

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพชุมชน โครงการพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน

J Nurs Sci 2011;29(1): 73 - 80

ความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของคนไทยแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี นับแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา เป้าหมายการแก้ไขปัญหายาสุขภาพประชาชนคือการสร้างเสริมสุขภาพ การให้บริการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการป่วยตายของโรค¹ สถิติล่าสุดพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 2.4 ล้านคนและความดันโลหิตสูง 2 ล้านคน แต่ละปีรัฐต้องใช้งบประมาณล้านบาทในการรักษาพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง^{2,3} จังหวัดนครปฐมมีประชาชนป่วยเป็นโรคเบาหวาน 17,377 ราย ในจำนวนนี้มีภาวะแทรกซ้อน 5,901 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.95 ส่วนผู้ที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมีจำนวน 31,614 ราย มีภาวะแทรกซ้อน 118 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.37⁴ การเกิดภาวะแทรกซ้อนนับเป็นปัญหาสำคัญที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการหามาตรการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากผลของการควบคุมโรคไม่ดี Thome & Paterson⁵ เสนอว่าการจัดระบบการรักษายาบาลและบริการสุขภาพเชิงรุกของบุคลากรด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความตื่นตัวและใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลและจำนวนครั้งที่ต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน การให้บริการดูแลสุขภาพเชิงรุกแก่ผู้เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญ เพราะบริการเหล่านั้นจะช่วยให้ผู้เจ็บป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง ช่วยให้การควบคุมการดำเนินโรคเป็นไปได้ดีขึ้น ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข การดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนจะเป็นไปได้ดี บุคลากรที่ให้บริการจำเป็นต้องเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นและจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา สถานการณ์ ความต้องการของประชาชนและบริบทของชุมชน

จากการทำงานและสนทนากับประชาชนในพื้นที่ตำบลสามพราน จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยพบว่า มีประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บางส่วนต้องการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่าการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของตำบลสามพรานเป็นอย่างไร จึงได้ทำการศึกษาการดูแลสุขภาพของ

ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้ Rapid assessment, response, and evaluation (RARE)⁶ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย วิธีการของ RARE ประกอบด้วย 1) การประเมินปัญหาอย่างรวดเร็ว 2) การตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านบริบทของชุมชน และ 3) การประเมินผลการจัดกิจกรรม RARE ได้ถูกนำมาใช้ในการศึกษาปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนเช่น การใช้สารเสพติด การฆ่าตัวตาย การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อ/แพร่กระจายเชื้อ HIV เป็นต้น RARE ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ตรงจุดและตรงประเด็น ผู้วิจัยสามารถเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพต่อชุมชน^{6,7} การศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาต่อผู้บริหารของชุมชน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนา/ปรับปรุงการให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของตำบลสามพรานในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อค้นหาทุนสังคมที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน
2. เพื่อศึกษาวิธีการหาความรู้ด้านสุขภาพ/โรคในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนและความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study design) และ RARE⁶ เป็นแนวทางในการศึกษา

ประชากรเป้าหมาย

บุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน (Community stakeholders) หมู่ 2, 3, 4, 5, 6 และ 9 ของตำบลสามพราน รวมทั้งสิ้น 20 คน ได้แก่ ประชาชนที่เจ็บป่วย 8 คน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.) 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2 คน ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 4 คน ประธานและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 4 คน บุคคลเหล่านี้ถือเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) การคัดเลือก

ประชากรเป้าหมายเป็นการคัดเลือกแบบเจาะจงตามหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพชุมชนและตามคำแนะนำของผู้บริหารของ อบต.สามพรานและหัวหน้าสถานีอนามัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

แบบสำรวจและบันทึกข้อมูลชุมชนและแบบสัมภาษณ์ชนิดไม่มีโครงสร้างตามแนวคิดการดูแลสุขภาพชุมชนของทมิษฐา นันทบุตร^๑ คำถามในแบบสัมภาษณ์มีดังนี้ 1) ทนุสังคมที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนมีหรือไม่ เป็นอย่างไร 2) ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีวิธีการค้นหาความรู้ด้านสุขภาพ/โรคในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร 3) รูปแบบการให้บริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนเป็นอย่างไรและประชาชนที่เจ็บป่วยต้องการบริการสุขภาพอย่างไร

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย เลขที่ 1/2551 แล้ว ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้บริหาร อบต.สามพรานเพื่ออธิบายโครงการวิจัยและขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยติดต่อประชากรเป้าหมายเพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการพร้อมใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ ประชากรเป้าหมายสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ การถอนตัวจะไม่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและการได้รับการบริการสุขภาพแต่อย่างใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ ข้อมูลปฐมภูมิ เก็บรวบรวมจากการสังเกต การสำรวจชุมชน (Windshield survey) และการสนทนา ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลด้านพื้นฐานของชุมชน เช่น ที่ตั้ง อาณาเขต สภาพแวดล้อม ประชากร รายได้ วิถีชีวิต ภาวะสุขภาพ สิทธิการรักษา การติดต่อสื่อสาร การคมนาคม สาธารณูปโภคและแหล่งประโยชน์ในชุมชน ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับทนุสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การหาความรู้ในการดูแลสุขภาพของบุคคลเหล่านั้น ตลอดจนรูปแบบการให้บริการสุขภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพของประชาชน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้วิจัยเก็บรายละเอียดข้อมูลต่างๆ ผ่านการจดบันทึก บันทึกเสียงและถ่ายรูป ข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับชุมชน การบริหารงานของชุมชนและสถิติของชุมชน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมจากรายงานและฐานข้อมูลของ อบต.สามพราน สอ.บ้านดงเกตุ และ สอ.สามพราน ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - ตุลาคม 2551

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสอบทานข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าตำบลสามพรานมีลักษณะเป็นเกาะล้อมรอบด้วยแม่น้ำท่าจีน พื้นที่เป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำ ในตำบลมีประชากรทั้งสิ้น 4,155 คน (1,320 หลังคาเรือน) ส่วนใหญ่เป็นคนดั้งเดิมในพื้นที่ ส่วนน้อยเป็นคนต่างถิ่นที่ย้ายเข้ามาทำงานในส่วนราชการ องค์กรอิสระและเอกชน บางส่วนเป็นกลุ่มชาวภูเขาและพม่าที่เข้ามารับจ้างทำงานในพื้นที่ ประชากรประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก รายได้เฉลี่ยของประชากรต่อครัวเรือนต่อเดือนเท่ากับ 77,448 บาท นับว่าสูงเมื่อเทียบกับรายได้เฉลี่ยของประชากรต่อครัวเรือนต่อเดือนของประเทศเท่ากับ 20,903 บาท^๑ ประชากรในชุมชนมีการพบปะพูดคุยกันเป็นประจำ การเดินทางภายในชุมชนมีความสะดวกเนื่องจากมีถนนคอนกรีตและลาดยางเชื่อมต่อกันตลอดตำบล การติดต่อกับพื้นที่นอกตำบลทำได้ง่าย เนื่องจากตำบลอยู่ห่างจากจังหวัดนครปฐม 30 กิโลเมตรและห่างจากกรุงเทพมหานคร 45 กิโลเมตร ในชุมชนมีไฟฟ้า ประปาและโทรศัพท์ใช้ครบทุกครัวเรือน การติดต่อสื่อสารระหว่างคนในชุมชนใช้การบอกปากต่อปาก โทรศัพท์ เสียงตามสาย ป้ายประกาศและการทำประชาคม เมื่อเจ็บป่วยประชาชนใช้บริการสุขภาพจากสถานให้บริการสุขภาพของรัฐและเอกชนเช่นโรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลวัดไร่ขิง โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศรีวิชัย และโรงพยาบาลมหาชัย โดยใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรประกันสุขภาพเอกชน สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ประกันสังคมหรือออกค่าใช้จ่ายเอง จากรายงานประจำปีของ สอ.บ้านดงเกตุ พ.ศ. 2551¹⁰ พบว่าโรคทั่วไปที่พบบ่อยในชุมชน 5 อันดับแรกคือหวัด คออักเสบ ปวดศีรษะ ปวดท้องและบาดเจ็บเล็กน้อย

จากอุบัติเหตุ ส่วนโรคเรื้อรังไม่ติดต่อกับประชากรทั้งหมด พบว่ามีประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดร้อยละ 13.53 (562 คน) รองมาคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 11.24 (467 คน)

จากการสังเกตขณะเยี่ยมบ้าน และคำบอกเล่าของประชาชนบางส่วนที่มาร่วมงานของชมรมผู้สูงอายุพบว่าประชาชนที่เจ็บป่วยรับรู้ตัวตนเองมีโรคประจำตัวและไปพบแพทย์สม่ำเสมอ บางคนยังขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าครึ่งไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย ผลการศึกษาในประเด็นต่างๆ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ทูตสังคมที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน

ทูตสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงประกอบด้วย อบต.สามพราน สอ.บ้านดงเกตุ สอ.สามพราน ชมรมผู้สูงอายุตำบลสามพรานและคณะพยาบาลศาสตร์ แต่ละส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนที่เจ็บป่วยในลักษณะที่ต่างกัันดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลสามพราน

อบต.สามพรานมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผ่านทาง การจัดสรรงบประมาณที่นำมาใช้จ่ายในโครงการดูแลสุขภาพ ปัจจุบัน อบต.สามพรานยังไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพชุมชนเป็นของตนเอง ทำให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เพื่อให้การดูแลสุขภาพชุมชนเป็นไปได้ดีขึ้น ปี พ.ศ. 2551 อบต.สามพรานได้จัดสรรทุนการศึกษาพยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 ทุนให้ แก่เยาวชนไปศึกษาต่อที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แม้ทุนดังกล่าวเป็นทุนที่ไม่มีภาระผูกพัน ผู้บริหารของ อบต.สามพรานคาดหวังว่าบัณฑิตที่จบแล้วจะกลับมาปฏิบัติงานที่ท้องถิ่นของตนเองในอนาคตพยาบาลเหล่านี้จะมีส่วนช่วยพัฒนาโครงสร้างนโยบายและการดูแลสุขภาพชุมชนให้มีทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจน นอกจากการสนับสนุนให้เยาวชนได้ศึกษาวิชาชีพพยาบาล อบต.สามพรานยังให้ความร่วมมือกับภาคีภายนอกชุมชนโดยเปิดพื้นที่ให้ภาคีภายนอก เช่น สถาบันการศึกษาได้นำนักศึกษามาดูงานและฝึกปฏิบัติงานภาคสนามในชุมชน การประสานความร่วมมือกับภาคีภายนอกชุมชนทำให้หน่วยงาน

ระดับท้องถิ่นและภาคีที่เกี่ยวข้องเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สามารถนำความรู้ไปพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

สถานีนามัยบ้านดงเกตุและสถานีนามัยสามพราน

สอ.บ้านดงเกตุ และ สอ.สามพรานให้บริการดูแลสุขภาพปฐมภูมิครอบคลุมพื้นที่ 6 หมู่บ้านในตำบล สอ.มีโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง เช่น โครงการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโครงการค้นหาผู้เจ็บป่วยรายใหม่เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม โครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านเป็นโครงการที่ให้ความรู้และดูแลผู้เจ็บป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โครงการตรวจสุขภาพทั่วไปในวันนัดพบผู้สูงอายุ เป็นต้น จากการขาดแคลนเจ้าหน้าที่สุขภาพ เจ้าหน้าที่ สอ.ได้จัดอบรมเพื่อฝึก อสม.ให้มีความรู้และทักษะการวัดความดันโลหิต การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานและไขมันในเลือด วิธีการสอบถาม/สัมภาษณ์และติดตามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การฝึกทักษะ อสม.และให้ อสม.นำไปปฏิบัติจริงในชุมชนช่วยให้งานคัดกรองและการติดตามผลการดูแลสุขภาพของผู้เจ็บป่วยเป็นไปได้ดีขึ้น

“การดูแลสุขภาพที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่บ้านยังทำได้แต่ไม่ต่อเนื่องและทั่วถึงเพราะขาดแคลนบุคลากร อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเร่งด่วน เช่น น้ำตาลต่ำ ปวดศีรษะมาก ญาติจะไปตามเจ้าหน้าที่ไปดูที่บ้าน เจ้าหน้าที่จะตามไปดูแลเสมอ บริการที่เจ้าหน้าที่ให้บริการดูแลผู้ที่มีอาการฉุกเฉิน การส่งต่อและการเจาะเลือดติดตามผลการรักษา ส่วนการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคที่กระทำร่วมกับชมรมผู้สูงอายุนั้นจะทำเดือนละครั้ง การให้บริการร่วมกับชมรมผู้สูงอายุแต่ละครั้งมี อสม.ช่วยเรื่องการคัดกรองและติดตามผลการดูแลสุขภาพ ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการดูแลสุขภาพเป็นไปได้อย่างดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

ชมรมผู้สูงอายุตำบลสามพราน

ชมรมผู้สูงอายุเป็นทูตสังคมของตำบล ปัจจุบันมีสมาชิกกว่าหกร้อยคน สมาชิกมาพบปะกันทุกวันที่ 3 ของเดือน การพบกันในแต่ละเดือนทำให้สมาชิกมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมสังสรรค์ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง สมาชิกได้เรียนรู้เรื่องต่างๆ อย่างหลากหลายเช่น ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การเรียนรู้อาชีพเสริมจากวิทยากรที่ชมรมฯ เชิญมา ชมรมฯ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดัน

โลหิตสูง ผ่านการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้และเสริมทักษะการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติ การตรวจสุขภาพทั่วไปและการตรวจคัดกรองโรค โดยชมรมฯ จะเป็นหุ้นส่วนกับ สอ.บ้านดงเคตุในการจัดกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัว

“ผมคิดว่าการมาพบปะเพื่อนฝูงในชมรมเป็นสิ่งที่ที่ดี การเห็นคนในวัยใกล้เคียงกันสามารถทำโน่นทำนี้ได้ ทำให้ผมมีกำลังใจที่จะทำตัวให้แข็งแรง ทุกวันนี้ผมยังกินยาคุมความดันอย่างสม่ำเสมอ ผมรู้จักดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้นจากการมาร่วมกิจกรรมของชมรมฯ ผมได้ความรู้จากวิทยากรมากมาย ตอนนี้ผมรู้แล้วว่าผมต้องกินยาไปตลอดชีวิตแม้ว่าความดันผมจะลดลงแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะพยาบาลศาสตร์เป็นทุนสังคมภายนอกชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมทางอ้อม ในการพัฒนาชุมชนโดยพัฒนาเยาวชนในชุมชน ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพผ่านโครงการพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน โดยเยาวชนต้องผ่านการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นระยะเวลา 4 ปี การประสานความร่วมมือระหว่าง อบต.สามพรานและคณะพยาบาลศาสตร์มีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งเพื่อให้ได้พยาบาลที่มีความรู้และทักษะการทำงานในชุมชน นักศึกษาที่จบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจะได้เป็นพยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้และทักษะการพยาบาลมาใช้ในการดูแลสุขภาพชุมชน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

“เป็นการดีมากที่ อบต.จะมีพยาบาลเป็นของตนเอง การมีพยาบาลที่เป็นคนในท้องถิ่นมาทำ งานเพื่อคนในท้องถิ่น จะช่วยให้การดูแลสุขภาพคนในท้องถิ่นโดยรวมเป็นไปได้ดีขึ้น เนื่องจากพยาบาลเหล่านั้นมีความเข้าใจในวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของชาวบ้านดีเป็นทุนเดิม โดยเฉพาะการดูแลคนที่มีโรคเรื้อรัง การเข้าใจวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของชาวบ้านจะช่วยให้การจัดโครงการ/กิจกรรม ดูแลสุขภาพให้ชาวบ้านได้ดีขึ้น (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

จะเห็นได้ว่าทุนสังคม เช่น อบต.สามพราน สอ.บ้านดงเคตุ ชมรมผู้สูงอายุและคณะพยาบาลศาสตร์มีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้มีชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข อบต.สามพรานสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาเยาวชนให้เป็น

พยาบาลวิชาชีพ อนุมัติงบประมาณให้ผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ สอ.จัดโครงการให้ความรู้และเสริมทักษะการดูแลตนเองแก่ประชาชน เจ้าหน้าที่ สอ.ให้บริการสุขภาพผ่านการตรวจสุขภาพทั่วไป การแก้ไขปัญหาสุขภาพฉุกเฉิน การส่งต่อและติดตามการรักษา การคัดกรองโรคและการเยี่ยมบ้าน ชมรมผู้สูงอายุดูแลสุขภาพชุมชนโดยจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกับ สอ. คณะพยาบาลศาสตร์สนับสนุนการดูแลสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนให้เป็นพยาบาลวิชาชีพผ่านโครงการพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน

ประเด็นที่ 2 วิธีการหาความรู้ด้านสุขภาพ/โรคในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาพบว่าประชาชนที่เจ็บป่วยรับรู้ว่าจะตนเองมีโรคประจำตัว และค้นหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ/โรคตลอดจนการปฏิบัติตัวจาก 1) การสอนของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลระหว่างรอตรวจเรื่องการดูแลตนเองและแก้ไขปัญหาสุขภาพ/อาการของโรค 2) การบรรยายของวิทยากรด้านสุขภาพที่ชมรมผู้สูงอายุเชิญมาทุกวันทั้ง 3 ของเดือน 3) การอ่าน ฟังหรือดู สื่อต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ/โรค เช่น แผ่นพับ โบสเตอร์ รายการทีวีและวิทยุ 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนที่ เป็นโรคเดียวกัน 5) การเรียนรู้จากอาการเจ็บป่วยของตนเอง โดยรวมประชาชนค้นหาความรู้จากแหล่งประโยชน์หลาย ๆ แหล่ง จากนั้นจึงผสมผสานสิ่งที่ได้เรียนรู้ มาใช้ในการดูแลสุขภาพตามสถานการณ์และบริบทของตนเอง

“ผมคิดว่าหมอและพยาบาลควรเป็นคนที่จะให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในโรคที่ผมเป็น แต่ครั้งที่ไปโรงพยาบาลผมไม่ค่อยมีโอกาสถามหมอและพยาบาลมากนัก เพราะเกรงใจหมอที่มีคนไข้เยอะ ถ้าชุมชนจัดให้มีคนมาพูดเกี่ยวกับโรคและการอยู่กับโรคอย่างไรให้ผู้เจ็บป่วยฟัง จะเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ผมมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มทุกครั้งที่มาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

ประเด็นที่ 3 รูปแบบการให้บริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน และความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยพบว่าประชาชนที่เจ็บป่วยในชุมชนไม่มีปัญหาในการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพของรัฐ ประชาชนที่เจ็บป่วยไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ถ้าวันที่ไม่โรงพยาบาลตรงกับวันที่พยาบาลจัดให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ประชาชนก็จะได้รับความรู้ระหว่างรอตรวจ การเข้าตรวจแต่ละครั้ง ประชาชนมักมีเวลาถามหรือปรึกษาปัญหาสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพน้อย เพราะมีผู้มาใช้บริการมาก อย่างไรก็ตาม ประชาชนที่เจ็บป่วยบางส่วนได้รับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุจัดขึ้นทุกเดือน ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพสามารถพูดคุยและขอคำปรึกษาสุขภาพจากวิทยากรได้ ส่วนสถานีนอามัยมีเจ้าหน้าที่ สอ.เป็นแกนหลักในการจัดให้บริการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีโรคโดยมี อบต.สามพรานและชมรมผู้สูงอายุเป็นหุ้นส่วนสำคัญในการจัดกิจกรรม สอ.บ้านแดงดู สอ.สามพราน และ อบต.สามพรานมีกำหนดประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกันเป็นประจำทุกเดือนโดย อบต.สามพรานเป็นผู้อนุมัติงบประมาณการจัดโครงการสุขภาพตามที่เจ้าหน้าที่ สอ.เสนอโครงการเข้ามาสำหรับ สอ.และชมรมผู้สูงอายุเป็นหุ้นส่วนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เจ้าหน้าที่ สอ.และประธานชมรมฯ มีกำหนดการประชุมร่วมกันเดือนละครั้งเพื่อคิดกิจกรรมที่จัดในวันพบผู้สูงอายุ และเขียนโครงการเพื่อเสนอขอสนับสนุนจาก อบต. ปัจจุบันประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการคิดรูปแบบ/จัดกิจกรรมสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ สอ.น้อยแต่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่ อบต. สอ.และชมรมฯ จัดให้ตามเวลาและความต้องการของประชาชนเอง

“ผมอยากได้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันสูงเพราะผมเป็นทั้ง 2 โรค เวลามาร่วมงานของชมรมผู้สูงอายุแล้วรู้สึกดี ได้ความสนุกสนานและความรู้จากวิทยากรบรรยายากเป็นกันเองไม่เครียดเหมือนอยู่ที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลมีคนไข้เยอะ บางคนเป็นหนักกว่าผมอีก เห็นแล้วไม่สบายใจ ไม่คิดอยากทำอะไร อยากจะกลับบ้านอย่างเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

การศึกษาสามารถสรุปผลการวิเคราะห์ในประเด็นหลักได้ดังนี้ คือ ตำบลสามพรานมีทุนสังคมทั้งภายในและภายนอกที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แต่ละภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตามบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ ประชาชนยังไม่ได้มีส่วนร่วมคิดร่วมจัดกิจกรรมต่างๆ มากนัก แต่จะให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ สอ./ชมรมฯ จัด ประชาชนที่เจ็บป่วยรับรู้ว่าตนเองมีโรคประจำตัวและไปพบแพทย์สม่ำเสมอ ประชาชนได้รับความรู้เรื่องสุขภาพและโรคจากการสอนของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ อ่านสื่อต่างๆ

พูดคุยกับผู้ที่มโรคเดียวกัน บริการสุขภาพที่ประชาชนต้องการคือการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคต่างๆ ในสถานที่เป็นกันเอง การให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินที่บ้าน การดูแลต่อเนื่องที่บ้านซึ่งบริการเหล่านี้เจ้าหน้าที่ สอ.ได้จัดให้แล้ว แต่ยังไมครอบคลุมทุกครัวเรือน เจ้าหน้าที่ สอ.จึงจัดให้ อสม.เข้ามาช่วยงานการคัดกรองโรคและติดตามผลการดูแล ซึ่งช่วยให้ประชาชนได้รับการดูแลต่อเนื่องได้มากขึ้น ในอนาคตตำบลสามพรานจะมีพยาบาลชุมชนที่จบจากคณะพยาบาลศาสตร์กลับมาปฏิบัติงานด้านสุขภาพและสาธารณสุข การดูแลสุขภาพของชุมชนรวมถึงการดูแลเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจะเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง และตอบสนองความต้องการของประชาชนที่เจ็บป่วยได้มากขึ้น

การอภิปรายผล

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ชาวสามพรานเป็นกันมากเป็นอันดับหนึ่งและสอง การดูแลสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้ จึงมีความสำคัญและจำเป็น เนื่องจากตัวโรคหากควบคุมไม่ดีจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรค ตำบลสามพรานมีทุนสังคมภายใน (อบต. สอ. ชมรมผู้สูงอายุ) และนอก (คณะพยาบาลศาสตร์) ร่วมกันดูแลสุขภาพชุมชน การประสานความร่วมมือระหว่างกันจะเป็นส่วนหนึ่งของความร่วมมือในการผลักดันนโยบายสุขภาพที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพชุมชน และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน¹² การให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปัจจุบันเป็นการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ผู้ให้บริการเป็นฝ่ายคิดและดำเนินการ ประชาชนเป็นฝ่ายรับบริการ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น/ร่วมจัดโครงการไม่มากนัก ดังนั้นผู้ให้บริการเช่น สอ. ชมรมผู้สูงอายุควรเปิดเวทีเป็นระยะเพื่อกระตุ้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยได้แสดงความคิดเห็นหรือเข้าร่วมการคิด/จัดกิจกรรม การที่บุคคลเหล่านั้นได้เข้าร่วมทำโครงการ จะทำให้เกิดความรู้สึกถึงเป็นเจ้าของโครงการและจัดโครงการต่างๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชน¹³

นับเป็นสิ่งที่ดีที่ อบต.สามพรานเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพชุมชนและสนับสนุนทุนการศึกษาเพื่อพัฒนา

เยาวชนในชุมชนให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม องค์กรผลิตพยาบาล ชุมชนเพื่อชุมชนยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับ อบต.สามพราน สิ่งสำคัญหนึ่งที่ อบต.สามพรานต้องคิดและวางแผน คือ การสร้างกรอบอัตรากำลังและแผนปฏิบัติการรองรับพยาบาลชุมชนที่จะจบกลับมาทำงาน การไม่มีกรอบอัตรากำลังและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน อาจส่งผลให้พยาบาลที่จบใหม่ไม่สามารถกลับมาทำงานให้กับชุมชนได้ เป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่ได้ลงทุนไป และส่งผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพชุมชนในภาพรวม เนื่องจากขาดอัตรากำลังพยาบาลเข้ามาดูแลและให้บริการสุขภาพที่ตอบสนองความนโยบายและต้องการของประชาชนในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. ประเวศ วะสี. ยุทธศาสตร์ อบต: จุดเปลี่ยนประเทศไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุน; 2551.
2. กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน [online] [28 กรกฎาคม 2551]. ที่มา: URL: <http://www.moph.go.th>
3. กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง [online] [5 กันยายน 2551]. ที่มา: URL: <http://www.moph.go.th>
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง [online] [22 กันยายน 2551]. ที่มา: URL: <http://dpc.moph.go.th/group/support/20download/>
5. Thorne S, Paterson B. Shifting images of chronic illness. Image J Nursing Scholar 1998; 30 (2): 173-178.
6. Department of Health and Human Services. Rapid assessment, response, and evaluation. Washington D.C.: USA; Office of Public Health and Science 2002.
7. Needle RH, Trotter RT, Singer M, Bate C, Page JB, Metzger B, Marcellin LH. Rapid assessment of HIV/AIDS crisis in racial and ethnic minority communities: An approach for timely community interventions. Am J Public Health 2003; 93(6): 970-979.

ข้อเสนอแนะ

1. อบต.สามพราน สอ.บ้านดงเกตุและสอ.สามพราน ควรเพิ่มการกระตุ้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้องหรือสนใจการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อบต.สามพราน สอ.และชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นทุนสังคมภายในจำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับภาคีภายนอกชุมชนอย่างเหนียวแน่น ภาคีภายนอกจะมีส่วนช่วยเผยแพร่ความรู้และพัฒนาคนในชุมชนซึ่งจะช่วยให้การดูแลสุขภาพชุมชนเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้
2. อบต.สามพรานจำเป็นต้องมีนโยบายและแผนปฏิบัติการ รองรับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ชัดเจน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่จะจบกลับมาทำงานในชุมชนในปี พ.ศ. 2555 มีความมั่นใจในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการดูแลสุขภาพชุมชนที่ตั้งไว้

8. ชนิษฐา นันทบุตร. ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: แนวคิด เครื่องมือการออกแบบ. กรุงเทพฯ: วิชาการพิมพ์; 2551.
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน. [online] [22 กันยายน 2553]. ที่มา: URL: <http://service.nso.go.th>
10. สถานีนอนามัยบ้านดงเกตุ, 2551 รายงานการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2550 (1 ตุลาคม 2550 - 30 กันยายน 2551) หมู่ 2 หมู่ 3 หมู่ 4 หมู่ 5 หมู่ 6 หมู่ 9 ตำบลสามพราน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม.
11. สุพินดา เรื่องจิรัชเสียร. กิรดา ไกรนุวัตร. วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์. นันทยา วัฒนา. คู่มืออบรม RARE กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหธรรมิก; 2549.
12. ชนิษฐา นันทบุตร. ดวงพร เสงบุญพันธ์. 3 ประสานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์; 2550.
13. Skinder-Meredith A. Creative community involvement to prevent TBI. ASHA Leader, 2010; 2: 34-37.