

การวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางการแพทย์ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ตำบลเขาย่า อำเภอสรีบรรพต จังหวัดพัทลุง

Research and Development Model of Self-health carefulness with Medical Promotion in Non -Communicating Diseases (NCDs) older patient in Khaoya subdistrict, Sribunpot district, Phatthalung province

วัชรียา ปาละกุล¹, วรพล หนูนุ่น^{2*}, สุกัญญา บุฮีตา³

Watchareeya Palakul¹, Worapol Nunun^{2*}, Sukanya Buetam³

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง¹,

อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา²,

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล³,

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: worapol.nu@skru.ac.th*

Medical Physician Professional Level at Sribunpot Hospital, Phatthalung Province¹,

Lecturer of Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Songkhla Rajabhat University Public Health²,

Technical Officer Professional Level at Thaphae District Public Health Office, Stun Province³

Corresponding Author: worapol.nu@skru.ac.th*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางการแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคไม่ติดต่อใช้กรอบแนวคิด ที่ออกแบบโดยตัดแปลงจากเกลียวการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิส และแมค แทกการ์ต ร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ แวกเนอร์ และคณะ โดยเริ่มการพัฒนาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรเป้าหมาย 194 คน ที่คัดเลือกโดยใช้เกณฑ์คัดเข้าและคัดออก เหลือ 30 คน ในพื้นที่ที่สมัครใจพร้อมจะรับการพัฒนา คือ หมู่ที่ 6, 7 และ 9 ตำบลเขาย่า อำเภอสรีบรรพต จังหวัดพัทลุง วงจรแรกเริ่มวันที่ 25 มกราคม 2567 ใช้เวลา 4 เดือน ด้วยเครื่องมือ 3 ประเภท 18 ชนิด ที่ได้พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพตามขั้นตอนแล้ว ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ นำเสนอผลด้วยการสร้างแผนภาพของรูปแบบที่พัฒนาได้และการบรรยายประกอบ

ผลการวิจัยพบว่า ได้รูปแบบ “สี่เอสสำหรับการสูงวัยที่ดี” โดยมีจุดเน้นที่การได้รับการดูแล มีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมี 4 องค์ประกอบคือ 1) การตระหนักรู้เข้าใจตัวเอง 2) การมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย 3) มีบริการเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและป้องกัน และ 4) การรักษาแบบไร้รอยต่อ ด้วยมีกลไกขับเคลื่อนที่ผู้บริหารมีนโยบายเน้นการให้บริการแบบคนในครอบครัว เกิดเป็นความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดไร้รอยต่อ จนนำไปสู่ผลลัพธ์ของการสูงวัยที่ดีได้ จึงควรขยายผลไปยังพื้นที่อื่น แต่ต้องคำนึงถึงสภาพบริบทพื้นที่และความพร้อมของชุมชน ที่ควรใกล้เคียงกับพื้นที่ของการวิจัยนี้ เพราะถือเป็นจุดที่อ่อนไหวต้องการพัฒนาอยู่ รวมถึงการวิจัยต่อยอดในการเพิ่มความสามารถของการขยายผลไปยังพื้นที่ที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมให้ได้ และควรมีการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบดังกล่าวนี้ในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งนี้ในระหว่างการพัฒนาอย่างต่อเนื่องควรปรับให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ เพื่อเป็นทั้งถ่ายทอดองค์ความรู้ไปยังชุมชนอื่นพร้อมกับการรับความรู้วิทยาการใหม่ที่ติดตัวเข้ามาจากผู้มาเยี่ยมเยือน

คำสำคัญ : สี่เอสสำหรับการสูงวัยที่ดี, การดูแลตนเองและการสนับสนุนทางการแพทย์แบบผสมผสาน, ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคไม่ติดต่อ, โรงพยาบาลศรีบรรพต, การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Abstract

The aim of this participatory action research is to develop a model of self-health carefulness and medical support mixed among elderly people with non-communicating disease (NCDs). Kemmis and McTaggart's action research spiral and chronic care model Wag of Wagner et. al. were mixed to this conceptual framework. Model was start to development and data were collected on Jan 2024, 25 in time use 4 month from 30 participants in the total 194 target population who were selected by include and exclude criteria with 18 tools in 3 types which passed the quality inspection according to the type of tool. Content analysis was used to quality data and descriptive statistic was used to quantity data and finding were presented by model plot with descriptive words. The results found that

Keywords : 4Ss For Well Aging Model, Self-health Carefulness and Medical Support Mixed, Elderly People with Non-Communicating Disease, Sribunpot Hospital, Chronic Care

บทนำ

การสูงวัยของประชากร เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก และเป็นประเด็นที่รัฐบาลของประเทศต่างๆ กำลังให้ความสนใจ ในขณะที่ประชากรโลกกำลังเพิ่มช้าลง จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุกลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2565 ทั่วทั้งโลกมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากถึง 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโลก 8,000 ล้านคน เช่นเดียวกันกับประเทศไทย ในปี 2565 ประเทศไทยมีประชากรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย 66 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) โดยพบว่าการที่อายุเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัว ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมต่างๆ ทั้งพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร หรือวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับภาวะเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ อาทิ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดในสมองตีบ เป็นต้น ผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของโรคดังกล่าวอาจนำไปสู่ความพิการหรือเสียชีวิต ของผู้สูงอายุได้ (WHO, 2016)

จังหวัดพัทลุง มีอัตราผู้สูงอายุมากอยู่ในลำดับที่ 25 ของประเทศ มีประชากรทั้งหมด 522,080 คน เป็นผู้สูงอายุ 105,135 คน คิดเป็นร้อยละ 20.14 จำนวนศตวรรษิกชนเท่ากับ 251 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) อำเภอศรีบรรพต มีประชากร 18,362 คน มีผู้สูงอายุ 3,220 คน คิดเป็นร้อยละ 17.54 พื้นที่ ตำบลเขาป่า มีประชากร 6,973 คน เป็นผู้สูงอายุ 1,202 คน คิดเป็นร้อยละ 17.24 เฉพาะในหมู่ที่ 6, 7 และ 9 ตำบลเขาป่า มีประชากร 2,118 เป็นผู้สูงอายุ 354 คน คิดเป็นร้อยละ 16.34 (พะยอม ไชยเดช, 2566) ในผู้สูงอายุ 354 คนป่วยด้วยโรคเบาหวานอย่างเดียว จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.26 และโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 และเป็นทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง 65 คน คิดเป็นร้อยละ 18.36 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2566)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวได้ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ ในระดับประเทศ ชุมชน และครอบครัว ทั้งนี้ในการทบทวนเบื้องต้นยังไม่พบว่ามีการวิจัยหรือแนวปฏิบัติที่ดีที่ได้รับการยอมรับในทางวิชาการใดๆ ที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่ได้ การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางการแพทย์ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงเป็นหนทางเดียวที่จะได้ทั้งองค์ความรู้ใหม่ และการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีของชุมชนเอง อีกทั้งยัง

สามารถขยายผลความสำเร็จไปยังชุมชนอื่นได้ด้วย โดยในส่วนของพื้นที่วิจัยได้เรียนรู้ และเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาแม้จะแตกต่างไปจากเดิมได้

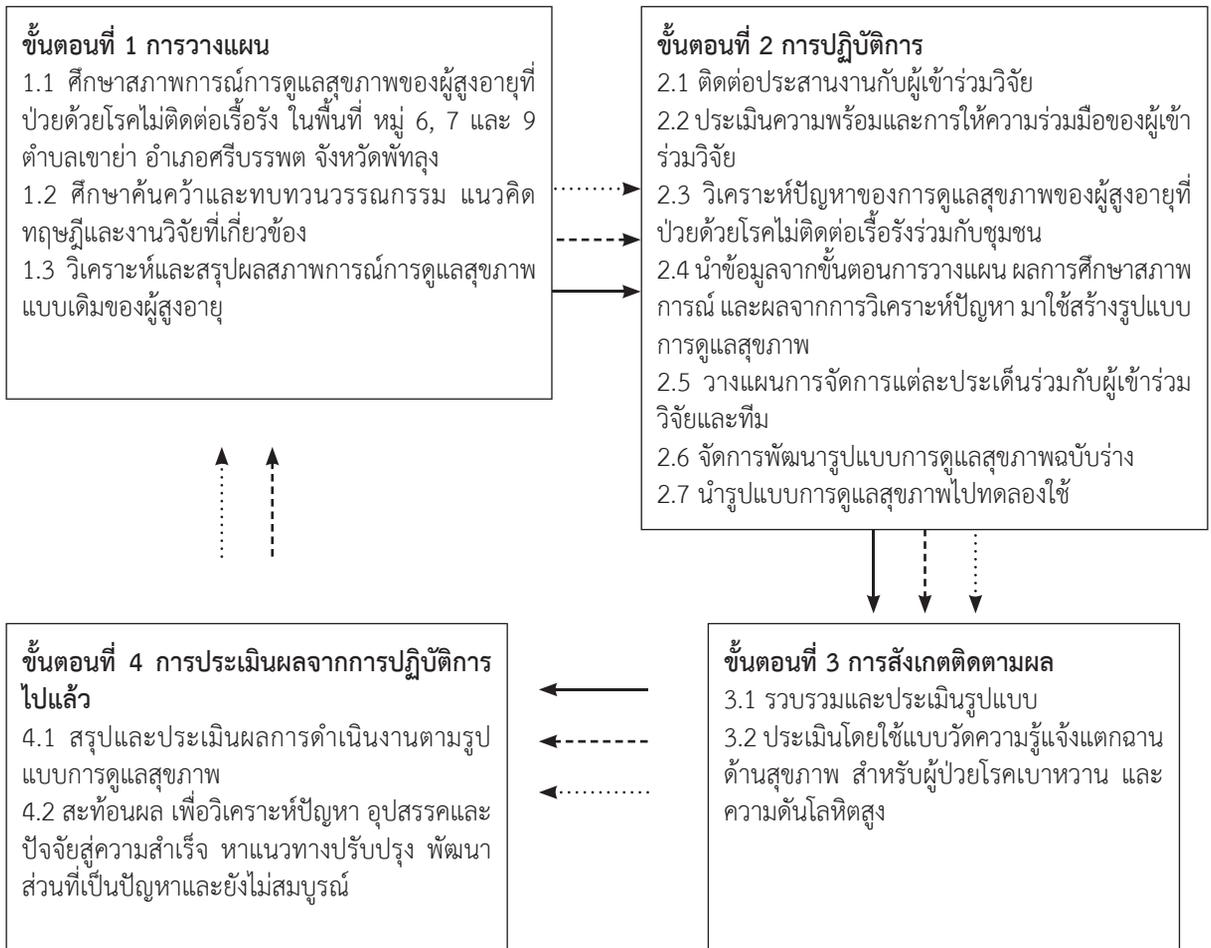
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางการแพทย์ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ตำบลเขาป่า อำเภอสรีบรรพต จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางการแพทย์ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังในพื้นที่ตำบลเขาป่า อำเภอสรีบรรพต จังหวัดพัทลุง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีกรอบแนวคิดโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ด (Kemmis and McTaggart) กล่าวถึงกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่าประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการณ์และ ขั้นสะท้อนการปฏิบัติ (Kemmis S, McTaggart R, Nixon R, 2014)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากร

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่ หมู่ 6, 7 และ 9 ตำบลเขาย่า อำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง จำนวน 194 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกแบบเจาะจงในผู้ที่พร้อมจะพัฒนาด้วยความสมัครใจและเต็มใจเข้าร่วมด้วยความเข้าใจในวัตถุประสงค์ โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2) ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 6 เดือน
- 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 6, 7 และ 9 ตำบลเขาย่า อำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง อย่างน้อย 6 เดือน ก่อนการเก็บข้อมูล
- 4) มี Barthel ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป
- 5) ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร
- 6) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

- 1) อายุต่ำกว่า 60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2) เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาน้อยกว่า 6 เดือน ก่อนการเก็บข้อมูล
- 3) มี Barthel ADL น้อยกว่า 12 คะแนน
- 4) มีปัญหาในการสื่อสาร
- 5) ไม่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย เหลือเป็นจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ประกอบด้วย

ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเครื่องมือที่ใช้ทั้งหมดในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้จัดได้ 2 ประเภทประกอบด้วย เครื่องมือที่ออกแบบ และพัฒนาขึ้น เครื่องมือที่เป็นอุปกรณ์เทคโนโลยีและเครื่องมือที่เป็นผู้ร่วมวิจัยผู้ช่วยวิจัยและผู้วิจัย ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ออกแบบ และพัฒนาขึ้น

- 1.1 Barthel ADL
 - 1.2 เครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล พศศจิกายน 2558
 - 1.3 ตารางนัดหมาย
 - 1.4 แบบบันทึกสรุปการประเมินผลแต่ละวงจร
 - 1.5 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation)
 - 1.6 การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview)
 - 1.7 แบบบันทึกสะท้อนกลับผลในแต่ละวงจร
 - 1.8 สนทนากลุ่มแบบทางการ (Formal or Focus Group Discussion)
 - 1.9 บันทึกภาคสนาม (Field note)
- เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเอง ทั้ง 7 ชนิด (1.3-1.9) มีขั้นตอนกระบวนการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ด้วยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประมวลผลตัวแปรที่ต้องทำการ ศึกษาให้ครอบคลุมในแต่ละขั้นตอน ยกร่างเป็นต้นแบบของเครื่องมือฉบับร่างพร้อมทำคำอธิบายการใช้ก่อนขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความครอบคลุมตัวแปรที่ทำการศึกษา และความยากง่ายในการนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่เป็นอุปกรณ์เทคโนโลยี

- 2.1 แผนที่กายภาพ
- 2.2 โทรศัพท์มือถือ
- 2.3 เครื่องคอมพิวเตอร์พกพา
- 2.4 สื่อการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) สื่อการให้ความรู้เรื่องเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งการจัดการเบื้องต้นจากอาการไม่พึงประสงค์ 2) สื่อการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ 3) สื่ออาหารดี ซีวีมีสุข 4) สื่อสุขภาพจิตดี ซีวีสดใสและ 5.สื่อไม่ไหวบอกต่อ

2.5 อุปกรณ์เครื่องเขียนและอุปกรณ์ช่วย
ดำเนินงาน

2.6 อุปกรณ์ผลิตสื่อเพื่อการเรียนรู้

2.7 เครื่องบันทึกเสียง

2.8 เครื่องฉายวีดิทัศน์

2.9 กล้องบันทึกภาพนิ่ง

สำหรับเครื่องมือที่เป็นอุปกรณ์เทคโนโลยี
มีขั้นตอนกระบวนการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการ
วิจัย โดยใช้การตรวจสอบและทดลองใช้เพื่อเตรียม
ความพร้อมก่อนใช้จริงทุกครั้ง จัดทำรายการตรวจสอบ
ความพร้อม (Check list) ของเครื่องมือทุกชนิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา
(Content Validity) ของแบบสอบถามโดยนำ
แบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเพื่อ
ให้มีความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้
จากนั้น นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข และนำ
แบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยในตำบล
ตะพาน อำเภอบรรพต จังหวัดพัทลุง จำนวน 30 คน เพื่อ
หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าความ
สอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ระหว่าง
0.66 – 1.00 และค่าเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน
บาค เท่ากับ 0.892 ตามลำดับ กรณีข้อมูลเชิงคุณภาพ
ตรวจสอบด้วยเทคนิคสามเส้า (triangulation method)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เก็บข้อมูลระหว่าง 25 มกราคม 2567-
25 พฤษภาคม 2567 จำแนกออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. กระบวนการ/ขั้นตอนการเก็บรวบรวม
ข้อมูล

1.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ
ประกอบด้วย

1.1.1 แบบประเมิน Barthel ADL
สำหรับคัดกรองและประเมินผู้สูงอายุ

1.1.2 แบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้าน
สุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

1.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ
ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)
แนวทางการสังเกต (observation) และแนวทางการ
สนทนากลุ่ม (focus group discussion) การบันทึกภาค
สนาม (Field note) ซึ่งครอบคลุมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับ
การรับรู้สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุ ระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุใน
ปัจจุบัน การให้ความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย
ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
และรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสม

2. การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลระหว่าง
การเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลหลังการ
เก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บรักษาและการปกป้องข้อมูลก่อน
การวิเคราะห์ในภาพรวม

5. การจัดการกับข้อมูลหลังการวิเคราะห์ผล
แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้การ
วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ
เชิงพรรณนา นำเสนอผลด้วยการสร้างแผนภาพ
ของรูปแบบที่พัฒนาได้และใช้การบรรยายประกอบ

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอน
การดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างงานวิจัย ต่อคณะ
กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง โดยได้รับการพิจารณาการ
อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
เลขที่ COA NO.13

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวต่อกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจง
วัตถุประสงค์ และสิทธิประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้า
ร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ อธิบายโดยใช้
เอกสารชี้แจง แนะนำข้อมูล รวมถึงตอบข้อซักถาม

จนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดี และให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความยินยอมพร้อมทั้งให้ลงนามเข้าร่วมวิจัยในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ

3. ให้ความเชื่อมั่นว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้างนี้ จะถูกเก็บเป็นความลับและผลการวิจัยจะออกมาเป็นภาพรวมเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นโดยไม่ระบุชื่อของบุคคลที่เข้าร่วมโครงการ

4. กลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิหยุดหรือยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ หากไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถามต่อไป โดยไม่เสียสิทธิประโยชน์ใดๆ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของชุมชน

อำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดพัทลุง ห่างจากศาลากลางจังหวัดพัทลุง เดินทางตามเส้นทาง ถนนสายเอเชียช่วงพัทลุง-นครศรีธรรมราช และถนนคอนกรีต-เขาปู่ ระยะทางประมาณ 33 กิโลเมตร สภาพทางภูมิศาสตร์โดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบสูง มีภูเขาต่างๆ สลับซับซ้อน ของแนวเทือกเขาบรรทัด มีเนินสูง ทางทิศตะวันตกแล้วค่อยๆ ลาดต่ำลงมาทางทิศตะวันออก ประกอบด้วย 3 ตำบล คือ เขาปู่ เขาย่า และตะพาน หน่วยบริการสาธารณสุขประกอบด้วย โรงพยาบาลระดับชุมชน 1 แห่ง และ รพ.สต. 5 แห่ง โดยพื้นที่ตำบลเขาย่าประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน พื้นที่ทำการวิจัยหมู่ 6 7 และ 9 เป็นหมู่บ้านที่อยู่ในความดูแลของหน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาลศรีบรรพต มีประชากร 2,118 เป็นผู้สูงอายุ 354 คน คิดเป็นร้อยละ 16.34 ซึ่งป่วยด้วยโรคเบาหวานอย่างเดียว จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.26 โรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 และเป็นทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง 65 คน คิดเป็นร้อยละ 18.36 โดยประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นหลัก นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 30 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ย 72 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 100 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 56.67 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26.67 โรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว ร้อยละ 73.33 รองลงมาเป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 20 ดังตาราง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	20
หญิง	24	80
อายุ (ปี)		
60-69	13	43.33
70-79	11	36.66
80 ขึ้นไป	6	20
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	22	73.33
เบาหวาน	2	6.66
ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	6	20
การศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	30	100
มัธยมศึกษา	0	0
ปวส./อนุปริญญาตรี	0	0
ปริญญาตรี	0	0
อาชีพ		
เกษตรกร	17	56.66
รับจ้าง	3	10
ค้าขาย	2	6.66
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	26.66

ผลการวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ

จากผู้เข้าร่วมวิจัย 30 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่รู้แจ้งไม่แตกฉาน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลง

มาเป็นผู้ที่รู้แจ้งแต่ไม่แตกฉาน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 มีเพียงแค่ 5 คน ที่เป็นผู้ที่รู้แจ้งแตกฉานสูง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 16.67

ตารางที่ 2 ผลการวัดความรู้แจ้งแตกฉาน

ระดับความรู้แจ้งแตกฉาน	จำนวน	ร้อยละ
เป็นผู้ที่รู้แจ้งแตกฉานสูง	5	16.67
เป็นผู้ที่ไม่รู้แจ้ง แต่แตกฉาน	1	3.33
เป็นผู้ที่รู้แจ้ง แต่ไม่แตกฉาน	9	30
เป็นผู้ที่ไม่รู้แจ้ง ไม่แตกฉาน	15	50

จากสถานการณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ตำบลเขาย่า อำเภอสรีบรรพต จังหวัดพัทลุง นำไปสู่วงจรวินิจฉัยเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ด (Kemmis and McTaggart, 1988:15) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผนปฏิบัติการ (Planning) การปฏิบัติการตามแผน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามแนวทางการมีส่วนร่วมโดยจัดกิจกรรมพัฒนาระบบการดูแลผ่านกิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 เรื่อง “การให้ความรู้เรื่องเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งการจัดการเบื้องต้นจากอาการไม่พึงประสงค์”

กิจกรรมที่ 2 เรื่อง “การออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ”

กิจกรรมที่ 3 เรื่อง “อาหารดี ชีวิตมีสุข”

กิจกรรมที่ 4 เรื่อง “สุขภาพจิตดี ชีวิตสดใส”

กิจกรรมที่ 5 เรื่อง “ไม่ไหวบอกต่อ”

ผลจากการพัฒนาดำเนินงานผ่านกิจกรรมเพื่อวินิจฉัยและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางการแพทย์ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ตำบลเขาย่า อำเภอสรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ให้ได้รับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งทุกกระบวนการได้สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม สะท้อนผลการดำเนินการวินิจฉัย การสรุปผลเพื่อนำไปสู่การปรับแผนใหม่ทั้งที่เป็นจุดอ่อน ที่ต้องปรับปรุงแก้ไข การพัฒนาในจุดแข็ง ระยะเวลาของการสรุปผลและการสะท้อนกลับข้อมูลในรอบ 4 เดือน

จึงได้รูปแบบชื่อว่า 4S For Well Aging Model ซึ่งหมายถึง รูปแบบในการดูแลรักษาโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับสหวิชาชีพและมีเครือข่ายที่ครอบคลุม โดยมีรายละเอียดดังนี้

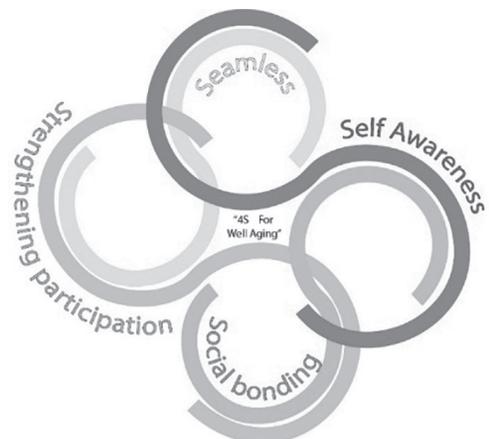
S: Self Awareness: การตระหนักรู้ เข้าใจสถานะทางสุขภาพของตนเอง (รู้สถานะสุขภาพของตนเอง อยู่ในสีไหนของปิ๊งปอง 7 สี) การที่ผู้ป่วยรับรู้สถานะของ

ตัวเอง ทำให้ผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถวางแผน เพื่อร่วมกันหาแนวทางรักษา และการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย

S: Strengthening participation เสริมสร้างการมีส่วนร่วมทั้งกลุ่มสหวิชาชีพและผู้ดูแล การพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย การพัฒนาทักษะของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาทักษะของ อสม. เกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นที่มีภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อและการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการ การพัฒนาศักยภาพของของทีมดูแล ได้มีการพัฒนาทีมดูแลครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ทีมดูแล โดยการเปิดโอกาสให้ทีมกำหนดหัวข้อการอบรม ที่ต้องการเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

S: Social bonding: คงไว้ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค และป้องกันการล้ม เพื่อลดการเกิดผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง

S: Seamless: การรักษาแบบไร้รอยต่อ เพื่อการเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็วและทันเวลา โดยใช้กระบวนการ 3 หมอ และ Telemedicine กำหนดแนวทางการรับ-ส่งต่อ ที่เป็นรูปแบบชัดเจนกับ รพ.ศรีบรรพต เตรียมความพร้อมของทีมสหวิชาชีพ และประสานข้อมูลของทีม



ภาพที่ 2 4S For Well Aging Model

กลไกการทำงานคือ ในกระบวนการรักษาทุกครั้ง ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ NCDs clinic แพทย์หรือ NCDs manager จะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิด Self-awareness ให้การรักษาที่เหมาะสมกับระยะของโรค และมีการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วม (Strengthening participation) ได้แก่นักกายภาพบำบัดฝึกสอนการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการล้มในผู้สูงอายุ มีนักโภชนาการแนะนำเรื่องอาหารและเภสัชกรทบทวนเรื่องการกินยา และให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและผลข้างเคียงของยา รวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลด้วย ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และเพื่อคงไว้ให้อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม (Social bonding) ลดการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง รวมทั้งกระบวนการรักษา จะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้ทันทีที่มีอาการ. ประจำบ้านที่ให้การดูแลช่วยเหลือ มีการประสานส่งต่อการรักษาจากทีมเยี่ยมบ้านกรณีผู้ป่วยมีปัญหาต้องเข้ารับการรักษา และมีการส่งต่อข้อมูลและการรักษาไปยังโรงพยาบาลจังหวัดกรณีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการรักษา กับแพทย์เฉพาะทางโดยไร้รอยต่อ (Seamless) ด้วยมีกลไกขับเคลื่อนที่ผู้บริหารมีนโยบาย เน้นการให้บริการแบบคนในครอบครัว เกิดเป็นความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด จนนำไปสู่ผลลัพธ์ของการสูงวัยที่ดีได้

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกับการสนับสนุนทางการแพทย์ ในพื้นที่ตำบลเขาป่า อำเภอสรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ที่มีการศึกษาสภาพการณ์ การวิเคราะห์ประเด็น มาสะท้อนในกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้อง เพื่อวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต สะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย มีการสรุปผลการดำเนินการ และข้อเสนอแนะ เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาคือในการพัฒนารูปแบบ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของ ผู้ป่วย ผู้ดูแล ทีมสหวิชาชีพ ในการปฏิบัติตามแผน โดยทีมวิจัยทุกคนมีการปฏิบัติตามแผน มีสรุปผลการดำเนินงานเพื่อสะท้อนข้อมูลกลับ กรณียังไม่บรรลุเป้าหมาย หรือพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน มีการประสานความร่วมมือใน

การแก้ไขปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกันกำหนดแผนการปรับปรุงใน วงจรต่อไป วงจรปฏิบัติการที่เกิดขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงมีการหมุนครบรอบ และมีการหมุนเพื่อพัฒนาวงจรได้อย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตร เพื่อการพัฒนา รูปแบบ

ซึ่งการพัฒนาในรูปแบบในครั้งนี้ ค้นพบองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงาน ทำให้ได้รูปแบบ “4S For Well Aging Model” ซึ่งหมายถึง รูปแบบในการดูแลรักษาโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ร่วมกับสหวิชาชีพและมีเครือข่ายที่ครอบคลุม ซึ่งประกอบด้วย 1.S: Self Awareness 2.S: Strengthening participation 3.S: Social bonding และ 4.S: Seamless

โดยประยุกต์การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ Kolb’s Model (David A. Kolb, 1991) ในการสร้างรูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี นุ่มพูล พบว่า การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมกับการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากรูปแบบดังกล่าวที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่เน้นกระบวนการคิด จากตัวบุคคลที่เข้าใจตนเองและมองเห็นประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีความคิดที่เป็นระบบ มีความสัมพันธ์กับความคิดที่เป็นนามธรรม (Abstract logic) มีความเป็นเหตุเป็นผล การคิดหรือการตัดสินใจจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมออกมา สร้างความตระหนักถึงผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (จารุณี นุ่มพูล, 2563) และสอดคล้องกับการศึกษาของวิริยยุทธ ศรีทิมสุข ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันรายใหม่ พบว่า ภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ให้การดูแล ทำให้ต้องรับผิดชอบในภาระหน้าที่มากกว่าเดิม รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการรักษาผู้ป่วย ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมรอบข้างจึงเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย ลดความเครียดต่อภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยและครอบครัวได้ (วิริยยุทธ ศรีทิมสุข, 2563) และสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่ง Berkman Glass กล่าวว่า การให้แรง

สนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อภาวะสุขภาพกาย และส่งเสริมการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Bearman, K. J., & La Greca, 2002) และสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ รอดชั้นเมือง และธัญญา แสนสระดี ที่ได้กล่าวถึง สาระสำคัญของการมีส่วนร่วมว่าเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ตัดสินใจในการปฏิบัติงานและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา และนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และพบว่าการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะสะท้อนผลการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ในที่สุดจะนำไปสู่การการตัดสินใจและปรับปรุงวิถีชีวิต ให้เป็นไปตามแผนที่ร่วมกันปฏิบัติ (เสาวลักษณ์ รอดชั้นเมือง, ธัญญา แสนสระดี, 2562)

ซึ่งรูปแบบนี้เกิดจากแนวคิด การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและภาคีเครือข่าย อธิบายได้ว่าการที่สหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้นๆ กระบวนการนี้เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การได้ปฏิบัติและร่วมมือกันแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองสอดคล้องกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Freire (Freire, P., 1996) และ Gibson (Gibson, 1991) และสอดคล้อง

กับการศึกษาของ สมจินต์เพชรพันธุ์ และคณะ พบว่า การให้บริการผู้สูงอายุต้องเป็นการให้บริการแบบองค์รวมที่มีการผสมผสานการบริการ สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุ (สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, สมชาย วิริกรรมกุล, วิไลวรรณ ทองเจริญ, จันทนา รณฤทธิชัย, และ ทีปภา แจ่มกระจ่าง, 2557)

จุดเด่นของรูปแบบ 4S For Well Aging คือ การได้รับการดูแล มีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ทำให้ลดช่องว่างของปัญหาต่างๆ ซึ่งเป็นการประเมินผลจากสังคมที่เห็นคุณค่าของ กิจกรรมรูปแบบต่างๆ เกิดเป็นความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดไร้รอยต่อ จนนำไปสู่ผลลัพธ์ของการสูงวัยที่ดีได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรขยายผลไปยังพื้นที่อื่น แต่ต้องคำนึงถึงสภาพบริบทพื้นที่และความพร้อมของชุมชน ที่ควรใกล้เคียงกับพื้นที่ของการวิจัยนี้ เพราะถือเป็นจุดที่อ่อนไหว ต้องการพัฒนาอยู่ รวมถึงการวิจัยต่อยอดในการเพิ่มความสามารถของการขยายผลไปยังพื้นที่ที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมให้ได้ และควรมีการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบดังกล่าวนี้ในสภาพการณ์ต่างๆ ทั้งนี้ในระหว่างการพัฒนาอย่างต่อเนื่องควรปรับให้เป็นศูนย์การเรียนรู้

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์.
- จารุณี นุ่มพูล.(2563).การประยุกต์ทฤษฎีขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยกลุ่มอาการเมแทบอลิกวัยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 13(2), 15-28.
- พะยอม ไชยเดช. (2566). สถิติประชากรจากทะเบียนบ้าน ตรวจสอบข้อมูลแยกรายพื้นที่ ระดับตำบล/แขวง เขต พื้นที่ตำบลเขาย่า อำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. พัทลุง:อำเภอศรีบรรพต.
- วิรุทธ ศรีท่มสุข, สายทิพย์ จำยพงษ์, กัญพัชร์ เศรษฐ์โชฎีก, นันทวรรณ ตีระวงศา, และ ณิชกร นิลเนตร. (2563). ปัจจัยทำนายความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันรายใหม่. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 13(2), 144-158.
- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, สมชาย วิริกรรมกุล, วิไลวรรณ ทองเจริญ, จันทนา รณฤทธิชัย, และ ทีปภา แจ่มกระจ่าง. (2557). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 12(3), 31-47.

- เสาวลักษณ์ รอดขันเมือง, และ ชาญญา แสนสระดี. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี.วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา, 2(3),55-63.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2566). ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สืบค้นจาก https://plg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id.
- Bearman, K. J., & La Greca, A. M. (2002). Assessing friend support of adolescents' diabetes care: The Diabetes Social Support questionnaire-Friends version. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 417-428.
- Freire, P. (1996). *Pedagogy of the oppressed (revised)*. New York: Continuum.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of advanced nursing*, 16(3), 354-361.
- Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. (2014). *The action research planner*. Singapore: Springer.
- Kolb DA, Osland J, Rubin IM, Rubin IM, Osland J. (1991). *Organizational behavior: An experiential approach*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- World Health Organization. (2016). *Global Report on Diabetes*. Available from <http://www.who.int/diabetes/global-report/en/.com>.