

## ความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนท่าสาป จังหวัดยะลา

พิชญ์ชญาณิชฐ์ เรืองเริงกุลฤทธิ<sup>1</sup>, สาธิมาน มากชูชิต<sup>1</sup>, นุรชานีดา เจ๊ะมามะ<sup>1</sup>,

กมลวรรณ สุวรรณ<sup>1</sup>, บุคอรี มะมิง<sup>1</sup>, ยูน้อยตะ กะตะแซ<sup>2</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก<sup>1</sup>

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสาป<sup>2</sup>

(วันรับบทความ : 27 กันยายน 2566, วันแก้ไขบทความ : 9 พฤศจิกายน 2566, วันตอบรับบทความ : 4 ธันวาคม 2566)

### บทคัดย่อ

**บทนำ :** การได้รับการสนับสนุนในการจัดการตนเองที่ครอบคลุมในทุกด้านทั้งด้านอาหาร ออกกำลังกาย การได้รับยา และการจัดการความเครียดตามความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล นำไปสู่การทำความเข้าใจ และการได้รับการสนับสนุนพร้อมทั้งการตอบสนองความต้องการอย่างชัดเจนและทั่วถึง สามารถช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง และการได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริง และเปรียบเทียบความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง กับการได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริงเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนท่าสาป จังหวัดยะลา

**วัสดุและวิธีการศึกษา :** การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในชุมชนท่าสาป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานและมาร่วมกิจกรรมบริการวิชาการกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบสอบถามความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง และแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริง โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

**ผลการศึกษา :** พบว่า ความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยรวม อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.32 (SD= .48) การได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริงโดยรวม อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.96 (SD= .40) เปรียบเทียบพบว่าความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง มากกว่าการได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 6.56$ )

**สรุป :** ความต้องการการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนท่าสาป จังหวัดยะลา คือความต้องการด้านการได้รับยา ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด ตามลำดับ ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนระบบการดำเนินงานให้ผู้ป่วยได้รับ

การดูแลอย่างทั่วถึงในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย ที่ผู้ป่วยยังได้รับการสนับสนุนในระดับน้อย โดยการออกแบบการสนับสนุนให้สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ และตอบสนองความต้องการของชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในชุมชนท่าสาปต่อไป

**คำสำคัญ :** การสนับสนุนการจัดการตนเอง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรคเบาหวาน

## Needs for Self-Management Support for Optimal Blood Sugar Control Among Diabetes Patients in The Tha Saab Community, Yala

Pichayanit Runagroengkulrit<sup>1</sup>, Satiman Makchuchit<sup>1</sup>, Nursaheeda Chemama<sup>1</sup>, Kamonwam Suwan<sup>1</sup>,  
Bukhori Maming<sup>1</sup>, Junaidah Kadasae<sup>2</sup>

Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute<sup>1</sup>  
Tha Saab Tambon Health Promoting Hospital<sup>2</sup>

### Abstract

**Background:** Receiving self-management support that covers all aspects including diet, exercise, medication, and stress management according to the needs of diabetic patients, which vary depending on each person. leads to understanding and receiving support and responding to needs clearly and thoroughly Can help promote behavior change and prevent complications for diabetic patients.

**Objectives:** To study the self-management support needs and the actual support received and to compare the need for self-management support and authentic support for optimal blood sugar control among diabetes patients in the Tha Saab Community, Yala.

**Materials and Method:** This was descriptive research. The samples included 100 inhabitants in the Tha Saab Community, Yala, who were diagnosed with diabetes and participated in an academic service activity with the Boromarajonani College of Nursing. The data-collecting instruments were interview forms needed for overall self-management support, and interview forms received actual support overall. Paired sample t-test was used for data analysis.

**Results:** It was found that the need for overall self-management support Was at a high level, mean of 3.32 (SD= .48), and received actual support overall was at a high level, with a mean of 2.96 (SD= .40). Comparison found that the need for self-management support rather than receiving actual support. Statistically significant at the 0.01 level ( $t = 6.56$ ).

**Conclusions:** The need for self-management support for optimal blood sugar control among diabetes patients in the Tha Saab Community, Yala, referred to the need for medication, food consumption, exercise, and stress management, respectively. Therefore, an implementation system should support inclusive care in all dimensions, particularly exercise, which was only slightly supported for patients. To clarify, support must be designed to refer to the local context. In addition, it must also meet community needs to promote efficient self-management and to reduce complications of diabetes in the Tha Saab Community in the future.

**Keywords:** Self-management support, Optimal blood sugar control, Diabetes mellitus

## บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับโลก สาเหตุสำคัญเกิดจากความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หากไม่สามารถควบคุมโรคได้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายทุกระบบ มีความบกพร่องในการทำหน้าที่และเกิดความล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ จากสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยประมาณ 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี<sup>(1)</sup> นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรังและอื่น ๆ <sup>(2,3)</sup> เป็นสาเหตุของความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ชุมชน และการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากมีภาวะพึ่งพิง รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษายาวนาน<sup>(4)</sup> จากจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้นต่อเนื่องทุกปี

โดยเฉพาะประเทศไทยมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาและส่งเสริมระบบบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชากรสามารถดูแลตนเองได้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยทางกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางในการป้องกัน และควบคุมโรค โดยกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคภัยสุขภาพ พศ. 2560 -2579 ที่ได้วางแนวทางในการป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การป้องกันโรค (prevention) และการควบคุมโรค (control) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรคนั้นสงบโดยเร็ว ไม่ก่อให้เกิดโรคภาวะแทรกซ้อน และลดความเสียหายต่อชีวิต

ความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล<sup>(5,6)</sup> ตามอาการ ความรุนแรงของโรคกับการรักษาที่ได้รับ การได้รับการตอบสนองและการได้รับการสนับสนุนในการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ชัดเจน และครอบคลุมในทุกด้าน ประกอบไปด้วย ด้านบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการได้รับยา และด้านการจัดการกับความเครียด จากการศึกษาพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงการเกิดเบาหวานพบว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุดมักเกิดจากกลุ่มที่รับประทานอาหารไม่เหมาะสมและขาดการออกกำลังกาย แนวทางการป้องกันที่ดีที่สุดคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้และมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งได้รับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพย่อมส่งผลดีต่อการควบคุมโรคและหลีกเลี่ยงโรคร้ายที่คุกคามต่อชีวิตได้ และสิ่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพที่ชัดเจนและทั่วถึงเป็นอีกแนวทางที่สามารถลดอัตราการตายและการ

เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(7,8)</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา มีพันธกิจหลักในการทำงานเพื่อให้มีการพัฒนางานทางด้านสุขภาพให้เกิดประสิทธิผลหนึ่งในพันธกิจนั้นคือ งานทางด้านบริการวิชาการแก่สังคม ซึ่งทางวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน โดยการให้บริการวิชาการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน ในเขตพื้นที่ผิวดขอบ วางเป้าหมายให้เป็นชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ มีความเข้มแข็งยั่งยืนในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับนโยบายของกรมควบคุมโรค<sup>(4)</sup> ที่ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในการจัดการตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ให้ประชาชนเข้าถึงความรู้ และการดูแลสุขภาพด้านจิตใจผู้ป่วย สามารถเข้าถึงโปรแกรมความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวานทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยชุมชนท่าสาป จังหวัดยะลา เป็นชุมชนเป้าหมายที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ได้ประสานความร่วมมือในการพัฒนาให้เป็นชุมชนเข้มแข็ง มีสุขภาพที่ดี ประกอบกับผลการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพของตำบลท่าสาป พบว่าโรคเบาหวานเป็น 1 ใน 5 ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่<sup>(9)</sup> ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนท่าสาป จังหวัดยะลา เมื่อทำความเข้าใจและได้รับการสนับสนุนพร้อมทั้งได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างชัดเจนและทั่วถึง ย่อมสามารถที่จะดูแลตนเองได้ถูกต้อง และสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยัง

สามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนในชุมชน เป็นแบบอย่างที่ดีด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง และการได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนท่าสาป จังหวัดยะลา

2) เพื่อเปรียบเทียบความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง กับการได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนท่าสาป จังหวัดยะลา

### วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในชุมชนท่าสาปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน และเข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการ ได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G\* Power<sup>(10)</sup> กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) = .25 และ กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) = .70 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 100 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) จับฉลากแล้วไม่ใส่คืน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานโดยแพทย์ 2) มีการเข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการที่ชุมชนท่าสาป จังหวัดยะลา 3) สามารถเข้าใจภาษาไทย และ

มีสถิติสัมพัทธ์สมบรูณ์ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

### เครื่องมือการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามความเป็นจริงชุมชนท่าสาป จังหวัดยะลา

แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 13 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกายจำนวน 9 ข้อ 3) ด้านการได้รับยาจำนวน 9 ข้อ และ 4) ด้านการจัดการความเครียดจำนวน 9 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีระดับคะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน คือไม่มีความต้องการจนถึงมีความต้องการมาก แปลผลคะแนนตามแนวคิดของ Best<sup>(11)</sup> แบ่งระดับความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง และระดับการได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 0.01 - 1.33 ระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.66 ระดับปานกลาง และ ค่าเฉลี่ย 2.67 - 4.00 ระดับสูง

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำค่าที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.69 - 1.00 เมื่อนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.88

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง และระดับการได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริงนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง กับการได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนท่าสาป จังหวัดยะลา โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา รหัสโครงการ BCNYA 90/2565 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยและชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากอาสาสมัครไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถามหรือให้ข้อมูล สามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใดๆ และผู้วิจัยมีการใช้รหัสของข้อมูลแทนการระบุตัวตน

## ผลการศึกษา

## 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยรวมทั้งหมด 100 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 72 อายุอยู่ในช่วง 61 ปีขึ้นไปร้อยละ 52 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 94 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาเป็นร้อยละ 65 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ร้อยละ 50 สถานะภาพคู่ร้อยละ 55 รายได้น้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 41 ภาวะแทรกซ้อนคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 57 ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) เฉลี่ยอยู่ในช่วง 201-300 mg% ร้อยละ 45 น้ำหนักตัวเฉลี่ยอยู่ในช่วง 61 – 70 กิโลกรัม ร้อยละ 37 และมีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 6-10 ปี ร้อยละ 45 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N= 100)

| ข้อมูลทั่วไป          | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------|------------|--------|
| เพศ                   |            |        |
| ชาย                   | 28         | 28.00  |
| หญิง                  | 72         | 72.00  |
| อายุ                  |            |        |
| 41-50                 | 14         | 14.00  |
| 51-60                 | 34         | 34.00  |
| 61 ปีขึ้นไป           | 52         | 52.00  |
| ศาสนา                 |            |        |
| อิสลาม                | 94         | 94.00  |
| พุทธ                  | 6          | 6.00   |
| การศึกษา              |            |        |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ    | 13         | 13.00  |
| ประถมศึกษา            | 65         | 65.00  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น      | 13         | 13.00  |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย     | 6          | 6.00   |
| อนุปริญญา/ปวส.        | 2          | 2.00   |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า  | 1          | 1.00   |
| อาชีพ                 |            |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ     | 50         | 50.00  |
| เกษตรกรกรรม           | 22         | 22.00  |
| ค้าขาย                | 13         | 13.00  |
| รับจ้างทั่วไป         | 14         | 14.00  |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 1          | 1.00   |

| ข้อมูลทั่วไป                  | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------|------------|--------|
| สถานภาพสมรส                   |            |        |
| โสด                           | 2          | 2.00   |
| คู่                           | 55         | 55.00  |
| หม้าย                         | 29         | 29.00  |
| หย่าร้าง                      | 14         | 14.00  |
| รายได้หลักต่อเดือน            |            |        |
| ≤ 1,000                       | 41         | 41.00  |
| 1,001-5,000                   | 34         | 34.00  |
| 5,001-10,000                  | 24         | 24.00  |
| ≥ 10,001                      | 1          | 1.00   |
| ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน     |            |        |
| โรคหัวใจ                      | 1          | 1.00   |
| โรคความดันโลหิตสูง            | 57         | 57.00  |
| ไตตาย                         | 3          | 3.00   |
| โรคทางตา                      | 21         | 21.00  |
| โรคหลอดเลือดสมอง              | 18         | 18.00  |
| ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)      |            |        |
| 80-130                        | 17         | 17.00  |
| 131-200                       | 21         | 21.00  |
| 201-300                       | 45         | 45.00  |
| มากกว่า 300                   | 17         | 17.00  |
| น้ำหนักตัวปัจจุบัน            |            |        |
| < 50 กิโลกรัม                 | 19         | 19.00  |
| 51 – 60 กิโลกรัม              | 22         | 22.00  |
| 61 – 70 กิโลกรัม              | 37         | 37.00  |
| 71 – 80 กิโลกรัม              | 15         | 15.00  |
| > 81 กิโลกรัม                 | 7          | 7.00   |
| ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน |            |        |
| 1-5 ปี                        | 43         | 43.00  |
| 6-10 ปี                       | 45         | 45.00  |
| มากกว่า 10 ปี                 | 12         | 12.00  |



2. ความต้องการการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามความเป็นจริง ชุมชนท่าสาป จังหวัดยะลา

ความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชุมชนท่าสาป จังหวัดยะลาโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 (SD = .48) และการได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามความเป็นจริง ชุมชนท่า

สาป จังหวัดยะลาโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 (SD = .40) ดังตารางที่ 2

3. เปรียบเทียบความต้องการการสนับสนุนการจัดการตนเอง กับการได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริงเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนท่าสาป

ความต้องการการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหารโดยภาพรวม และตามรายช้อมากกว่าการได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ -value < 0.01 ( $t = 6.56$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความต้องการการสนับสนุนการจัดการตนเอง และการได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามความเป็นจริง ชุมชนท่าสาป จังหวัดยะลาในแต่ละด้าน (N = 100)

| การสนับสนุน             | ความต้องการการ |     | ได้รับการ       |     | t    | p      |
|-------------------------|----------------|-----|-----------------|-----|------|--------|
|                         | สนับสนุน       |     | สนับสนุนตามจริง |     |      |        |
|                         | Mean           | SD  | Mean            | SD  |      |        |
| ด้านอาหาร               | 3.34           | .49 | 2.97            | .24 | 6.47 | .000** |
| ด้านการออกกำลังกาย      | 3.31           | .55 | 2.88            | .47 | 6.72 | .000** |
| ด้านการได้รับยา         | 3.40           | .47 | 3.05            | .52 | 5.29 | .000** |
| ด้านการจัดการความเครียด | 3.25           | .57 | 2.92            | .40 | 6.72 | .000** |
| รวม 4 ด้าน              | 3.32           | .48 | 2.96            | .40 | 6.56 | .000** |

\*\* $p$ -value < 0.01 \* $p$ -value < 0.05

### วิจารณ์

ความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนท่าสาป ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าการได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริงในระดับสูงทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เรียงตามลำดับ

ได้แก่ ด้านการให้ยา ด้านบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า ความต้องการการดูแลที่ดีในทุกด้านเป็นพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ทุกคน และจะมีความแตกต่างกันไปแล้วแต่บุคคลและความจำเป็น<sup>(5,6)</sup> โดยเฉพาะใน

กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อป่วยแล้วต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายกับการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ไม่มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง<sup>(12)</sup> และด้วยอาการของโรคมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรืออาจถึงขั้นเสียชีวิตในเวลาต่อมาได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคที่ไม่อาจคาดเดาได้ ผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความต้องการการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่สูงในทุกด้าน เพื่อให้รอดพ้นจากภาวะคุกคามจากโรค แต่ในทางกลับกันจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัวต่างมีภาระความรับผิดชอบสูงเกี่ยวกับการดูแลบุคคลในครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ได้รับการดูแลตามความต้องการ ทำให้เกิดความเครียดตามมา แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยก็ยังต้องการได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่เหมาะสมจากครอบครัวและทีมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย และเพิ่มกิจกรรมให้มีการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้มากขึ้น โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และมีทีมสุขภาพคอยสนับสนุนและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ และมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้<sup>(13,14)</sup> ซึ่งหากความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองโดยแท้จริงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ สามารถช่วยลดความเครียดและความกังวลใจของผู้ป่วยได้

ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนท่าสาป มีความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง และการได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ ด้านการให้ยา ด้านบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด อธิบายได้ว่า การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานมีผลอย่างมากกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับกลุ่มอาการของโรคเบาหวานที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จนบางครั้งไม่สามารถจะควบคุมอาการได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความต้องการการสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมกลุ่มอาการและภาวะแทรกซ้อนจากโรค ดังนี้

**ความต้องการด้านการได้รับยา** จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความต้องการอยู่ในระดับสูง โดยมีประเด็นความต้องการคือ ต้องการให้ทีมสุขภาพเข้ามาช่วยเหลือ และคอยสนับสนุนในเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยร่วมในการวางแผนการรับประทานยากับครอบครัว และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง ทั้งยาเม็ดและยาฉีดอินซูลินที่ได้รับก่อนกลับมาอยู่ที่บ้าน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการดูแล เนื่องจากร่างกายเริ่มมีการเสื่อมถอยประกอบกับมีโรคเรื้อรัง ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเริ่มลดลง ความจำเริ่มไม่ดี ทำให้มีปัญหาในการดูแลตนเองและการกินยา อาจเกิดอันตรายจากการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องได้ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาดพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาคือ ญาติจัดยาล่วงหน้าให้กับผู้ป่วย และ

ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนการรับประทานยาเอง<sup>(15)</sup> ดังนั้นหากมีญาติหรือมีผู้ดูแลที่เข้าใจเกี่ยวกับการให้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน ก็อาจจะลดความเครียดเรื่องการให้ยาไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานพบว่า ความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานลดลงเมื่อมีญาติ หรือผู้ดูแลมาให้ความช่วยเหลือในเรื่องการกินยา<sup>(16)</sup> นอกจากนี้เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพ ทางทีมสุขภาพควรวางรูปแบบ และแนวทางในการติดตามข้อมูลการได้รับยาอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน<sup>(17)</sup> การใช้โทรศัพท์ติดตามสอบถามอาการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และไม่เกิดความเครียดเกี่ยวกับการกินยา นำไปสู่การดูแลตนเองได้ดีขึ้นและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

**ความต้องการด้านการบริโภคอาหาร** จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความต้องการในระดับสูง โดยประเด็นความต้องการคือ ต้องการการมีส่วนร่วมและความช่วยเหลือจากญาติให้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานตามแผนการรักษาที่เหมาะสม ไม่ขัดกับโรคที่กำลังเป็นอยู่เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและยอมรับในการปฏิบัติตามคำแนะนำ<sup>(14)</sup> ประกอบกับต้องการให้ทีมสุขภาพ มีการติดตามประเมินผลและคอยให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่รับประทานหลังจากมีการควบคุมอาหาร เพื่อทราบผลลัพธ์ของการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน ต่อการเยี่ยมบ้านของสหวิชาชีพ กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนายแพทย์หาญ จังหวัดยโสธร พบว่า มีความต้องการให้ทางสหวิชาชีพให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ รวมถึงการรับประทานอาหารในกรณีที่ไปงานเลี้ยงสังสรรค์

ต่างๆ<sup>(17)</sup> เพราะคำแนะนำจากทีมสุขภาพทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ กล้าต่อการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนวิธีการควบคุมอาหารเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีแนวทางในการประเมินอาการของตนเองได้ดีขึ้น

**ความต้องการด้านการออกกำลังกาย** จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความต้องการในระดับสูงแต่ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุดจากการศึกษาครั้งนี้ โดยประเด็นความต้องการคือ ผู้ป่วยต้องการให้ญาติเข้ามาช่วยเหลือในการดูแลเรื่องการออกกำลังกายอย่างใกล้ชิด ทั้งเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม วิธีการออกกำลังกายที่มีหลากหลายที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ รวมถึงคำแนะนำที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะที่มีการออกกำลังกาย แต่จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลใกล้ชิดหรือลูกหลานกลับต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือภายในครอบครัวทำให้ผู้ป่วยขาดการสนับสนุนการออกกำลังกายที่ดี และก่อให้เกิดความวิตกกังวล แต่อย่างไรก็ตามทีมสุขภาพควรมีการวางรูปแบบและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดประกอบกับนับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งบริบทของการออกกำลังกายของประชาชนมุสลิมต้องเคร่งครัดในการถือปฏิบัติ เช่น 1) สถานที่ควรมิดชิดไม่มีการปะปนชายหญิง ดังนั้นสถานที่ที่เหมาะสมที่สุดกรณีที่ไม่สามารถหาสถานที่ได้คือที่บ้าน หรือบริเวณบ้าน 2) การใช้เสียงเพลงและดนตรีที่ไม่ขัดกับหลักศาสนา และ 3) การแต่งกายต้องสอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลามหรือปกปิดทุกส่วนของร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดปัตตานี<sup>(18)</sup>



ภายนอกที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานบรรลุเป้าหมายในการจัดการกับความเครียดจนทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง<sup>(20)</sup> นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าความต้องการการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานและการได้รับตามความเป็นจริงมีความแตกต่างกันในระดับสูง จึงเป็นข้อมูลที่เจ้าหน้าที่และบุคลากรในทีมสุขภาพต้องตระหนักเพื่อนำมาวางแผนและให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้มากขึ้น

### สรุป

ความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนท่าสาป จังหวัดยะลา ได้แก่ความต้องการด้านการได้รับยา ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อศึกษาเปรียบเทียบ

พบว่า ความต้องการด้านการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าการได้รับการสนับสนุนตามความเป็นจริงในระดับสูงทุกด้าน ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนระบบการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงในทุกด้านโดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย ที่ทางผู้ป่วยยังได้รับการสนับสนุนในระดับน้อย

### ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลการศึกษาที่ได้ไปจัดทำแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย โดยเริ่มต้นจากการประเมินในครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการในทุกด้านของแต่ละครอบครัวสามารถช่วยลดความกังวล ภาวะแทรกซ้อนจากโรคและส่งเสริมการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2565] เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>.
2. ศุภานันท์ สุวรรณกิจ, อัครณี วันชัย, ชนกานต์ แสงคำกุล, และอภิเชษฐ์ พูลทรัพย์. พฤติกรรมการจัดการของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในเขตเมือง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์ 2564;13(1):225-37.
3. Chawla A, Chawla R, Jaggi S. Microvascular and macrovascular complication in diabetes mellitus: Distinct or continuum. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism 2016;20(4):546-51.
4. กรมควบคุมโรคและคัดกรองเบาหวาน ความดัน. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thairath.co.th/news/local/2663296>.

5. อรญา เย็นเสมอ, กัณฑพร ยอดไชย, เพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์. ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ และการได้รับการตอบสนองความต้องการดูแลด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2560;40(2):55-64.
6. Highfied MF. Spiritual health of oncology patient. nurse and patient perspective. Cancer Nurse 1992;15(1):1-8.
7. ราตรี ทองคำ. ประสิทธิผลของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี.วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี 2565;30(3):86-99.
8. จริญญา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์, ทศพร คำผลศิริ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. พยาบาลสาร 2563;47(2):251-61.
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยะลา. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://ylo.moph.go.th/chronic/index.php>.
10. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยู-แอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย จำกัด; 2550.
11. Best, John W. Research in Education. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Publishers; 1970.
12. สมพร กิจสุวรรณรัตน์, ถาวร ล่อกา, ณัฐรัฐภรณ์ ปัญจพันธ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง ปี 2561: วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2563;7(1):199-214.
13. รัชมนภรณ์ เจริญ, น้ำอ้อย ภักดี, อำภาพร นามวงศ์พรหม. ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2553;16(2):279-92.
14. เสาวนีย์ วรรณระอ, พรทิพย์ มาลาธรรม, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. แรงสนับสนุนจากครอบครัวตาม การรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2553;18(3):372-88.

15. ชนิกันต์ งบประมาณประเสริฐสุข, นิตยา เชื้อผู้ดี, วรัญญา สถานสุข, ชลดา หิรัญพัฒนกุล. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด. วารสารเภสัชกรรม 2565;29(1):103-17.
16. วราภรณ์ ภูดี. สถานการณ์ความเครียดในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาอำเภอลำปาง จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2563;1(2):10-16.
16. อุษณีย์ วิรุฬห์วานิช. ความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานต่อการเยี่ยมบ้านของสหวิชาชีพ กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนายแพทย์หาญ จังหวัดยโสธร [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2551.
18. การิยา ยื่อแระ, สาวิตรี ลิ่มชัยอรุณเรือง, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. การส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดปัตตานี. วารสารอัล-นूर บัณฑิตวิทยาลัย 2553;5(9):83-96.
19. มนูญญา ภิรมย์. ความสัมพันธ์ของความเครียดและภาวะซีมเศร้าต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2565;19(3):125-36.
20. อายุพร กัยวิทย์โกศล, อัศนี วันชัย, อัญชลี แก้วสระศรี, อนัญญา คูอาริยะกุล. การจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชอุดรดิษฐ์ 2561;10(2):1-16.