

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม

วิมลรัตน์ ผลพิบูลย์^a, ธีรนุช ยินดีสุข^{**}, นิภัตรา เศรษฐจันท^{***},
ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์^{****}, สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์^{*****}

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานที่ตามมาด้วยโรคร่วมต่างๆ มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน มีอายุระหว่าง 37-70 ปี มีพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยการรับประทานอาหารจากครอบครัว และดูแลตนเอง กิจกรรมทางกายลดลงหลังจากเจ็บป่วย การมาตรวจตามนัด ขอความช่วยเหลือ ทำบุญ จัดการมรดก ปัญหาและความต้องการมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากการทำงานได้ไม่เต็มศักยภาพ ด้านสังคม จากการไม่เข้าร่วมสังคม แต่มีส่วนส่งเสริมให้สามารถลดเลิกการดื่มแอลกอฮอล์ได้ และด้านสุขภาพ ในประเด็นเรื่องสิทธิการรักษาและผู้ดูแล ปัจจัยเงื่อนไข คือสถานภาพสมรส สำหรับผู้ที่มีครอบครัว-คนรัก จะมีคนดูแลและกระตุ้นเตือนในการดูแลสุขภาพ ด้านอาชีพ ผู้ที่มีงานประจำอาจมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เพราะมุ่งผลลัพธ์ในการทำงาน และช่วงอายุ ในกรณีที่มีอายุมากขึ้น มีความต้องการผู้ดูแลมากกว่าผู้ที่ยังน้อย

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอให้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมต้องนำครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และให้ความสำคัญกับช่วงวัยในการให้คำแนะนำ ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย การเตรียมความพร้อมในวิถีของศาสนา และเข้าถึงความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจ

คำสำคัญ: พฤติกรรม การดูแลตนเอง; ผู้ป่วยเบาหวาน; โรคร่วม

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

^a Corresponding author: วิมลรัตน์ ผลพิบูลย์ Email: numeaw2507@hotmail.com

รับบทความ: 17 ก.ค. 66; รับบทความแก้ไข: 13 ส.ค. 66; ตอปรับตีพิมพ์: 14 ส.ค. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์: 28 ก.ย. 66

Self-care Behaviors among Diabetic Patients with Comorbidities

Wimonrut Polpibul^a, Teranut Yindesuk^{**}, Niphatra Setthajan^{***},
Sirirat Kosalwat^{****}, Suvapat Nakrukamphonphatn^{*****}

Abstract

Diabetes with various comorbidities tends to increase. This qualitative research aimed to study self-care behaviors of diabetic patients with comorbidities. Data were collected through observations, in-depth interviews, and document studies. Triangulation was employed to verify the reliability of the data. The data were analyzed using content analysis. Results showed that, 10 key informants aged range from 37 to 70 years old. Their self-care behaviors included eating food prepared by families and self-care management. Their physical activity decreased after their illness. Their self-care behaviors included preparing for follow-ups, asking for helps, doing merits, managing their inheritance. There are three aspects of problems and needs: 1) economic aspect due to the inability to work at full potential, 2) social aspect due to unable to join activities in the communities, which providing a good opportunity to reduce alcohol consumption, and 3) health aspect which included health security and rights for care. Conditional factors that affected self-care was marital status. Patients who were married or lived with their family tended to have persons to provide care and encouragement. Professionals who worked full-time jobs may have limitations in self-care because of their works. Older age groups tended to need more caregivers than those who were younger.

It is recommended for healthcare providers to involve family members in care that is age-appropriate and focus on health education, promoting physical activity suitability with illness, and mental preparation according to religious principles to approach the state of mind and body.

Keywords: Self-care behaviors; Diabetic patients; Comorbidity

* Registered Nurse, Professional Level, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubonratchathani Province

** Instructor, Faculty of Nursing, Ratchathani University

*** Instructor, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ratchathani University

***** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubonratchathani University

^a Corresponding author: Wimonrut Polpibul Email: numeaw2507@hotmail.com

Received: Jul. 17, 23; Revised: Aug. 13, 23; Accepted: Aug. 14, 23; Published Online: Sep. 28, 23

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable diseases; NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนทั่วโลกกว่า 41 ล้านคน หรือร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของประชาชนทั่วโลก ซึ่งประชาชนที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีอายุระหว่าง 30-69 ปี สามในสี่ของประชาชนที่เสียชีวิตนั้นอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ส่วนสาเหตุหลักของการเสียชีวิตคือโรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน) รองลงมาคือโรคมะเร็ง (9.3 ล้านคน) โรคระบบทางเดินหายใจ (4.1 ล้านคน) และโรคเบาหวาน (1.5 ล้านคน)⁽¹⁾ ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานที่อยู่ในระบบทะเบียนจำนวน 3.3 ล้านคน และใน พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 16,388 คน มีอัตราการตาย 25.1 ต่อแสนประชากร และเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญของการเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง⁽²⁾

เมื่อป่วยเป็นเบาหวานแล้ว มักจะมีโรคร่วมที่เกิดขึ้นบ่อย ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคจอประสาทตา โรคไต และเท้าเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (MI) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) รวมถึงโรคที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับเบาหวานโดยตรง เช่น โรคซึมเศร้า ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ⁽³⁻⁴⁾ นอกจากนี้ผู้ป่วยมักจะมีอาการน้ำตาลต่ำ หรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะฉุกเฉินทางเดินหายใจ หัวใจ ไต ที่เป็นสาเหตุให้เข้านอนโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยเบาหวาน จากสถิติพบว่าผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถูกวินิจฉัยด้วยโรคเบาหวานและโรคอื่น เช่น โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง เมื่อนอนโรงพยาบาลและหลังกลับบ้านต้องได้รับการติดตามโดยตรวจตามนัดทางห้องปฏิบัติการและพบแพทย์ ซึ่งการเจ็บป่วยจะส่งผลในการรักษาต่อเนื่องในระยะยาว มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมบางประการ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในด้านเศรษฐกิจ พบความสูญเสียจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องนั้นมีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากความเจ็บป่วย ความพิการ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากจะหลีกเลี่ยงของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพที่รัฐต้องจัดสรรและลงทุนในประเทศไทยค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย 3,128 บาทต่อคน และหากคำนวณจากประชากรกลางปี 2560 จะมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า 2 แสนล้านบาท⁽⁵⁾

จากสถานการณ์ข้างต้น ได้มีการดำเนินการเพื่อควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)⁽⁶⁾ ไทยกำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ.2560-2579⁽⁷⁾ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยธรรมชาติ (พ.ศ. 2560-2574) มีตัวชี้วัดที่สำคัญและมีค่าเป้าหมายใน พ.ศ. 2579 คือ อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจค่าเป้าหมายลดลงร้อยละ 25 ความชุกของผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยอายุ 15 ปี มีค่าเป้าหมายลดลงร้อยละ 50 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากร 15 ปีขึ้นไป มีค่าเป้าหมายลดลงร้อยละ 40 ระดับสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ สำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค NCDs จาก “แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย” ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ ที่มีการดำเนินงานทั้งในภาพรวมของโรค NCDs

และปัจจัยเสี่ยงเฉพาะ ร่วมกับการมีแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) จากความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นทิศทางขับเคลื่อนสู่การลดปัญหาโรค NCDs นอกจากนี้ยังมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงเฉพาะอีก ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562 แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563, แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน พ.ศ. 2553-2562, ยุทธศาสตร์การลดโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568 และแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกาย ฉบับที่ 1 และกรมควบคุมโรค นอกจากการส่งเสริมป้องกันโรคแล้วยังมีการรักษาต่อเนื่องจากแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2562 นำมาสู่การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ปี พ.ศ.2560-2564 นำมาสู่การจัดบริการให้กับประชาชน

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเชิงปริมาณมุ่งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง โดยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส⁽⁸⁾ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ การรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเบาหวานและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการรักษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง⁽⁹⁾ และพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งศึกษาในประเด็น เศรษฐฐานะ⁽¹⁰⁾ ความรู้ บุคลากรด้านสุขภาพ แนะนำไม่สับสน⁽¹¹⁾ การรับประทานอาหาร มีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมการบริโภคอาหารที่รับประทาน ข้าวเหนียวเป็นหลัก การรับประทานอาหารรสจัด การดื่มสุรา มีการใช้สุรากลั่นพื้นบ้าน ออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีความเหนื่อยล้าจากการทำงานจึงไม่ออกกำลังกาย การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และมีการใช้สมุนไพรด้วยความเครียด คือ มีความกังวลเครียดกับอาหารเบาหวาน และกลัวความรุนแรงของโรค และไม่มาตรวจตามนัด⁽¹²⁾ จากการทบทวนงานวิจัยมีงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา และเชื่อว่า หากมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมที่รักษาตัวในโรงพยาบาล จะสามารถนำไปพัฒนาจัดบริการสุขภาพในระดับต่างๆ ได้ และสามารถนำไปสู่การพัฒนาการบริการทางการแพทย์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม
2. เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยมีผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเฉพาะเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคร่วม ที่สามารถให้ข้อมูล สื่อสารภาษาไทยได้นอนโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานและโรคร่วมอื่น ซึ่งการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ในช่วงแรกของการวิจัยยังกำหนดขนาดตัวอย่างไม่ได้แน่นอน เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลเพียงพอมิมีความอึดอัดจะยุติการเลือกผู้ให้ข้อมูล⁽¹³⁾

โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นผู้เลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จากนั้นจะนัดหมายวันเวลาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัยและนัดหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยจะทำการรวบรวมข้อมูลจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือในการบันทึกภาคสนาม เทปบันทึกเสียง การบันทึกภาคสนามและผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการทำวิจัยเชิงคุณภาพก่อนดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยได้ทำการถอดเทปคำต่อคำ และใส่รหัสข้อมูล วิเคราะห์ประเด็นหลัก ประเด็นย่อย โดยตีความสำคัญของพฤติกรรม และปัจจัยเงื่อนไขเพื่อจัดทำเป็นข้อสรุปต่อวัตถุประสงค์การวิจัย ความน่าเชื่อถือในการวิจัย (Trustworthiness) ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือในการวิจัย (Credibility) ด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Data triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน และทำการตรวจสอบ สำหรับความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) วิเคราะห์และทำความเข้าใจเรื่องราวมองเห็นภาพประสบการณ์เหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ด้านความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยการทำงานร่วมกับทีมวิจัยเพื่อการตรวจสอบข้อมูล และด้านความสามารถในการยืนยัน (Confirmability)⁽¹³⁾

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ 030/66 S ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอนการวิจัย ให้ผู้วิจัยทราบสิทธิในการยินยอม ปฏิเสธ หรือขอยุติการวิจัย การรักษาความลับ โดยผู้วิจัยจะไม่ระบุตัวตนผู้ให้ข้อมูล ในการนำเสนอผลการศึกษาก็จะใช้รหัสแทนชื่อนามสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้าแผนกเพื่อเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดโครงการวิจัย และชี้แจงรายละเอียดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้พยาบาลคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ นัดหมายมาเพื่อชี้แจงรายละเอียด พร้อมกับนัดหมายวันเวลาในการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ สิทธิของการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัย การขอยุติการวิจัย การรักษาความลับ และขออนุญาตจัดบันทึก ร่วมกับการบันทึกเทปเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึกในห้องปิดส่วนตัวใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที หรือจนข้อมูลอิ่มตัว

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน อายุระหว่าง 37-70 ปี โดยโรคร่วมที่พบ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคปอด โดยพบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม มีพฤติกรรมดูแลตนเองในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การดูแลเรื่องอาหาร กิจกรรมทางกาย การตรวจตามนัด การขอความช่วยเหลือ ทำบุญ จัดการมรดก ดังรายละเอียด

1. การดูแลเรื่องอาหาร มีการดูแลใน 2 ลักษณะ คือ 1) มีครอบครัวทำให้มีคนช่วยดูแล ให้การช่วยเหลือเตรียมอาหาร คนเตรียมอาหารเป็นคนในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ที่ทำหน้าที่ในการดูแลเรื่องอาหาร และ 2) ดูแลตนเอง คือซื้ออาหารรับประทานเอง ได้แก่ คนโสด และคนที่ไม่มีภรรยาแต่อยู่ในวัยทำงาน ต้องซื้ออาหารรับประทานเอง หรือประกอบอาหารรับประทานเองตามสภาพที่สามารถจัดหาอาหารรับประทานเองได้ ดังคำกล่าว

“อยู่บ้านกับภรรยา ภรรยาเป็นคนหาอาหารเตรียมไว้ให้ ได้กินอาหารจืดๆ อาหารลดหวานมันเค็มรสชาติก็พอกินได้” (DM-001)

“อยู่บ้านกับลูก ลูกเตรียมไว้ในตู้เย็นและจะนำมาอุ่นกินเอง” (DM-002)

“มีภรรยาเหมือนว่ามีคนช่วยดูแล” (DM-004)

“มีครอบครัว ต้องทำงานนอกบ้านควบคุมอาหารบ้างตามที่สามารถทำได้ ซื้อกินเองที่ร้านอาหาร” (DM-005)

“โสดต้องหารับประทานเอง ทำเองก็ใช้เวลาซื้อกินง่ายสะดวกดี” (DM-003)

“ทำงานก็เหนื่อยมากแล้ว เรื่องอาหารกินบ้างไม่กินบ้าง ตามสภาพ” (DM-004)

2. กิจกรรมทางกาย ภายหลังจากเจ็บป่วยนั้นกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมมีการดำเนินการ 2 ส่วน คือ 1) มีกิจกรรมทางกายลดลง จากการมีโรคร่วมโดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจ และมีโรคร่วมที่เกี่ยวข้องกับปอด และ 2) กิจกรรมทางกายเหมือนเดิมก่อนที่มีอาการ โดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงาน ดังคำกล่าว

“ไม่ค่อยได้ทำอะไร เพราะภรรยากลัวมีอาการอีก” (DM-001)

“อยู่นิ่งๆ แค่เดินก็จะเหนื่อยแล้ว” (DM-002)

“บางครั้งก็อาการเหนื่อย” (DM-004)

“ทำเหมือนเดิมกับก่อนป่วยแหละ เพราะต้องทำงาน ไม่มีอะไรมากเดินไปเดินมาทั้งวันเพราะต้องคุมงานแบบนี้ก็ออกกำลังกาย” (DM-003)

3. การตรวจตามนัด จะมีการเตรียมความพร้อมเมื่อต้องมาตรวจตามนัด ได้แก่ การเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผลเลือดดี รับประทานยาต่อเนื่อง และสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง รู้ตัวว่าจะมาก่อนนัดหรือตามนัด ดังคำกล่าว

“ตรวจตามนัด รู้จะจัดการตัวเอง มีภรรยาพาไปโรงพยาบาล ขับรถเองไม่ได้” (DM-006)

“สังเกตอาการตัวเอง ถ้ามีผิดปกติ เหนื่อยง่าย ใจสั่นก็เตรียมตัวไปโรงพยาบาลก่อนนัดแล้ว” (DM-008)

4. การขอความช่วยเหลือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมทราบว่าการขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติ หรืออาการฉุกเฉิน และทราบว่าช่องทางการช่วยเหลือ ได้แก่ โทร. 1669 ขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครัวเรือนก่อนขอความช่วยเหลือจากคนภายนอกครัวเรือน ดังคำกล่าว

“รู้ว่าหากมีอาการเวียนหัว หน้ามืดใจสั่น แน่นหน้าอก เหมือนเคยเป็น จะบอกคนที่อยู่ด้วย ระหว่างรอต้องพักก่อน หรือถ้าอยู่คนเดียวก็โทร. 1669 หรือโทรหาลูกให้มาช่วยดู” (DM-008, DM-001)

“มีอาการก็พักก่อน หากไม่หายก็ให้เพื่อนพาไปโรงพยาบาล” (DM-001, DM-009)

“ขอความช่วยเหลือโทรหาแฟนก่อน ถ้าติดต่อไม่ได้ก็ไปโรงพยาบาล โทร 1669 ก็ได้” (DM-002)

“ถ้าใจสั้น หน้ามืด หลังฉีดยาอินซูลินก็กินน้ำหวาน อมลูกอม น่าจะดีขึ้น ถ้าไม่ดีต้องเรียกคนมาช่วย” (DM-001)

5. **ทำบุญ** ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม คือ ไปทำบุญ และครอบครัวชวนไปทำบุญ มีความเชื่อว่าการทำบุญรักษาดีจะส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง จิตใจเบิกบาน สามารถเป็นบุญไปสู่โลกหน้า เพื่อส่งผลให้ไม่ทุกข์ทรมานกับการเจ็บป่วย

“นับถือศาสนาพุทธ ภรรยาชวนไปทำบุญ เชื่อว่าทำบุญแล้วจะสุขภาพแข็งแรง จิตใจเบิกบาน” (DM-008)

“หลังจากป่วยรู้สึกชีวิตมันสั้น ไปทำบุญเมื่อไหร่ก็กลัวชีวิตจะสั้น หันมาทำบุญเป็นพลังให้ไปโลกหน้าได้ไม่ตกนรก” (DM-003)

“ไม่อยากทุกข์ ทำบุญ สวดมนต์ไหว้พระ รักษาดี” (DM-004)

“บุญรักษา ผู้ที่ทำบุญ ทำให้ใจเบิกบาน และให้อภัยตนเอง และผู้อื่น” (DM-008)

6. **จัดการมรดก** เมื่อเจ็บป่วยแล้วรู้ว่าชีวิตนี้สั้น และเห็นคนใกล้เคียง นอนโรงพยาบาลและเสียชีวิตเกินกว่าจะคาดเดา จึงมีการวางแผนในการจัดการมรดกให้กับบุตรหลาน โดยการแจ้งกับคนใกล้ชิดที่ไว้ใจว่ามีทรัพย์สินอะไรอย่างไร เป็นการเตรียมตัว ดังคำกล่าว

“ป่วยรอบนี้อาการหนัก ไม่รู้จะไปตอนไหน ถ้าเตรียมพร้อมไว้ก็จะบอกภรรยาว่ามีอะไรไว้ตรงไหนบ้าง จะได้ไม่เหนียวหา เอามาวางรวมๆ กัน” (DM-008)

“กลับไปจะไปเตรียมว่าจะให้มรดกกับใครอย่างไร แต่ยังไม่เอนใจกลัวไม่มีคนดูแล แต่บอกคนที่ไว้ใจไว้แล้ว” (DM-001)

“เป็นการเตือนให้เราเตรียมตัวว่าชีวิตเรามันสั้น ที่ดิน หรือทรัพย์สินเป็นของนอกกาย ต้องเอาออกไปให้ลูกหลาน เดี่ยวเขาทะเลาะกัน” (DM-008)

ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม มี 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านสุขภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

1. **ด้านเศรษฐกิจ** ได้แก่ การประกอบอาชีพนั้นอาจทำงานได้ไม่เต็มที่ สมรรถนะการทำงานบางอย่างลดลงเนื่องจากอาการเจ็บป่วย ดังคำกล่าว

“ทำงานได้ไม่เต็มที่นัก เหนื่อยง่าย แต่ต้องทำเพราะถ้าไม่ทำเดี๋ยวเขาไม่จ้าง เพราะทำงานเอกชน” (DM-003)

“อาชีพขับรถรับส่งนักเรียน ตอนป่วยก็ขาดรายได้ เป็นเสาหลักของครอบครัว ก็ลำบากกันทั้งบ้าน ต้องให้พี่น้องช่วยเหลือ” (DM-007)

“รายได้ขาดเพราะไม่ได้ขายของ” (DM-008, DM-007)

“มีใบรับรองแพทย์ ลาได้ไม่ได้มีปัญหา งานด่วนไม่ค่อยมีมาก เป็นระบบมีการจัดการได้ดี ไม่ได้มีปัญหาเรื่องการทำงาน” (DM-003)

“ทำนา ทำสวนลดลง เพราะครอบครัวให้พักก่อนจ้างคนทำงานแทน” (DM-007)

2. **ด้านสังคม** มีการดำเนินการ 2 ส่วน คือ 1) การเข้าร่วมสังคมนับกับเพื่อนลดลงเนื่องจากเกรงว่าจะทำให้เพื่อนเดือดร้อน ไม่กล้าเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และ 2) ได้โอกาสลดเลิกแอลกอฮอล์ คือการลดการเข้าร่วมสังคมนับและการสังสรรค์จากหน้าที่การงาน ดังคำกล่าว

“ไม่ค่อยไปหาเพื่อน กลัวว่าจะมีปัญหา กลัวเหนียว ไม่อยากให้ใครเห็นตอนไม่สบาย” (DM-008)

“ไม่ค่อยอยากเจอใคร” (DM-004)

“ลดการสังสรรค์กับเพื่อน ลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงเยอะเลย ไม่ค่อยได้กิน แต่ก่อนกินบ่อยหลังเลิกงาน ได้โอกาสลดเลิก” (DM-003)

3. **ด้านสุขภาพ** ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ดูแล การเดินทางเพื่อมารับบริการและการตรวจตามนัด

3.1) **สิทธิรักษาพยาบาล** ได้แก่ 1) ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง 2) สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และ 3) สิทธิประกันสังคม คือสิทธิการรักษาต้องย้ายมาโรงพยาบาลตามสิทธิ์ประกันสังคม หากมาตรวจตามนัด สิทธิประกันสังคมต้องจ่ายเงินเอง และกลับไปรับยาที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์ ดังคำกล่าว

“สิทธิจ่ายตรงก็จ่ายน้อยที่จะไปรับการรักษา เบิกได้สะดวกดี” (DM-005)

“สิทธิประกันสังคม ตอนนั้นมีอาการหนักต้องย้ายมารักษาที่โรงพยาบาลนี้ พออาการดีขึ้นหายแล้วก็ไปรับยากับโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลตามสิทธิ์ ถ้ามาตามนัดช่วงแรกก็จ่ายเงินเอง แล้วเอาไปเบิก” (DM-003)

“มารับยาตามนัดที่โรงพยาบาลที่ตนมีสิทธิ์” (DM-003, DM-007)

3.2) **ผู้ดูแล** ต้องอาศัยผู้ดูแลหากมีอาการมาก โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากขึ้น และมีหลายโรค ต้องการผู้ดูแลดังคำกล่าว

“คนดูแลมีความสำคัญ ถ้าไม่มีก็ลำบาก เพราะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ตามมีตามเกิด” (DM-003)

“พามาโรงพยาบาล ตรวจตามนัด ขับรถเองไม่ไหว” (DM-005)

ปัจจัยเงื่อนไขในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม จากผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม พบว่ามีปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมนั้นสามารถดูแลตนเองได้ ได้แก่ 1) สถานภาพ 2) อาชีพ ครอบครัว โรคร่วมทำให้มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม 3) ช่วงอายุ

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมมีพฤติกรรมการดูแลเป็นไปเพื่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเอง และการวางแผนอนาคต ได้แก่ การควบคุมอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย ที่ผู้ป่วยนั้นมีความจำเป็นที่ต้องปรับเปลี่ยน⁽¹⁴⁾ แต่กิจกรรมทางกายลดลงในผู้ที่มีโรคร่วม แม้ว่า

การส่งเสริมสุขภาพนั้นจะกระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายให้เพียงพอก็ตาม รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร⁽¹⁵⁾ แต่สำหรับคนโสดที่อยู่ในวัยทำงานจะดูแลตนเองในการเลือกรับประทานอาหารตามบริบทที่สามารถทำได้ ซึ่งไม่ได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง⁽¹⁶⁾ และรายได้จะมีความสัมพันธ์กับดูแลสุขภาพด้วย⁽¹⁵⁾ การมาตรวจตามนัดนั้นสำหรับผู้ที่มิใช่วัยทำงานและไม่สามารถเดินทางไปเองได้ จะมีครอบครัวพาไป แตกต่างจากคนโสดที่ต้องเดินทางไปเอง อาจแสดงให้เห็นว่ามิติของการมีครอบครัว คนรัก สามารถช่วยเหลือดูแลพาไปโรงพยาบาลได้บ้าง หากมีสัมพันธภาพที่ดี การขอความช่วยเหลือนั้น พบว่าอันดับแรกนั้นผู้ให้ข้อมูลทราบว่าขอความช่วยเหลือได้จากครอบครัว และต่อมาเป็นหมายเลขโทรศัพท์ของการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ที่สามารถโทรขอความช่วยเหลือได้ แต่อาจไม่ทันเหตุการณ์ ต้องเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้วย รวมทั้งมีการเตรียมตัวด้วยการทำบุญ ซึ่งสอดคล้องกับหลักศาสนาพุทธที่ได้กล่าวไว้ว่า “เมื่อจิตไม่เศร้าหมองแล้วสุคติก็เป็นตามหวังได้”⁽¹⁷⁾ ตามวิถีของชาวพุทธ รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมในการจัดการมรดกสำหรับผู้ที่มิมรดก และมีการเตรียมตัวเพื่อไม่ให้ลูกหลานต้องเดือดร้อนในการจัดงานศพ⁽¹⁸⁾ ซึ่งการเตรียมตัวเผชิญกับความตาย แม้ว่าเป็นเรื่องที่สังคมยังไม่ยอมรับมากเท่าใดนัก แต่หากมีการเตรียมความพร้อมและทำความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามสภาวะธรรมก็จะทำให้เกิดการยอมรับ และลดความทุกข์ทรมานภายในจิตใจได้

ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม พบว่าผู้ให้ข้อมูลนั้นมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านสุขภาพ โดยพบว่าด้านเศรษฐกิจนั้นเกี่ยวข้องกับการทำงาน หากไม่มีงานประจำ ก็เกิดความลำบากในการใช้ชีวิต เนื่องจากรายได้ส่วนใหญ่มาจากอาชีพ และมีความสำคัญกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้วย⁽¹⁰⁾ และหากมีสมรรถนะการทำงานดีแล้ว ก็สามารถทำให้ได้เงินค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นได้ด้วยการทำงานเอกชนที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านสังคมพบว่าเมื่อมีการเจ็บป่วยแล้วทำให้เข้าสังคมได้ลดลง แม้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง⁽¹⁵⁾ อาจแสดงให้เห็นว่าภาพลักษณ์ ภาวะการเจ็บป่วยนั้นเป็นข้อจำกัดของการเข้าร่วมสังคม การทำกิจกรรมต่างๆ ด้วย อาจจากความกลัวเหตุฉุกเฉินหรือสูญเสียภาพลักษณ์ด้วย ดังนั้นหากต้องการให้เกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรม อาจต้องมีลักษณะที่คล้ายกันหรือมีหน่วยที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ด้วย สำหรับด้านสุขภาพนั้นหากมีสิทธิการรักษาพยาบาลที่สนับสนุนให้สามารถดูแลจนหายจากอาการเจ็บป่วยได้ก็จะทำให้ผู้รับบริการนั้นเกิดความสบายใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ตามสิทธิการรักษา แม้ว่าจะมีความแตกต่างกันในเงื่อนไขของสิทธิการรักษาบางประการ เช่น การตรวจตามนัด การรับยา การส่งต่อ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยเงื่อนไขในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมนั้น ประกอบด้วยสถานภาพ หากมีผู้ดูแล คนรัก ครอบครัวที่ดูแลจะมีส่วนช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งการช่วยเหลือดูแลเมื่อมีการเจ็บป่วย นำส่งโรงพยาบาล และให้การบริบาลระหว่างและหลังการเจ็บป่วยได้

ด้านอาชีพเป็นปัจจัยเงื่อนไขสำคัญในการดูแลตนเอง เนื่องจากหากมีอาชีพอิสระสามารถบริหารจัดการตนเองได้ ก็จะทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หากทำงานประจำแล้วอาจต้องมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานการเจ็บป่วย อาจส่งผลต่อการประสิทธิภาพการทำงานได้ และช่วงอายุของผู้ให้ข้อมูลนั้นมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยพบว่าคนที่มีอายุน้อยนั้นจะดูแลตนเองตามสภาพงาน แต่สำหรับผู้ที่มีอายุมากและมีโรคร่วมจะได้รับการดูแล จากครอบครัว และผู้ดูแลด้วย

ข้อเสนอสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอให้ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมต้องนำครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และให้ความสำคัญกับช่วงวัยในการให้คำแนะนำ ส่งเสริมการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย การเตรียมความพร้อมในวิถีของศาสนา เข้าถึงสภาพจิตใจร่วมกับร่างกาย

ข้อเสนอสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการวิจัยนี้สู่การวิจัยเชิงทดลองเพื่อนำไปสู่การเติมเต็มการให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Non Communicable Disease [internet]. 2021 [cited 2022 Feb 18] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. กระทรวงสาธารณสุข. การควบคุมโรคฯ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 14 ก.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256>
3. Struijs JN, Baan CA, Schellevis FG, Westert GP, van den Bos GA. Comorbidity in patients with diabetes mellitus: impact on medical health care utilization. BMC Health Serv Res. 2006 Jul 4;6:84. doi: 10.1186/1472-6963-6-84.
4. Long AN, Dagogo-Jack S. Comorbidities of diabetes and hypertension: mechanisms and approach to target organ protection. J Clin Hypertens (Greenwich). 2011 Apr;13(4):244-51. doi: 10.1111/j.1751-7176.2011.00434.x.
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การดำเนินการด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs). นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
6. United Nations. Compilation of Metadata for the Proposed Global Indicators for the Review of the 2030 Agenda for Sustainable Development [internet]. 2015 [cited 2021 May 1]. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/iaeg-sdgs/metadata-compilation/>
7. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2560.

8. ดวงพร กัตัญญุตานนท์, วัชรีย์ จันทรปัญญา, สุธีธิดา ปาเป้า, เสาวณี เป้าจันทาร, ธรพร น้อยเปรม, สาวิกา พาที, และคณะ. พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยแห่งหนึ่งในตำบลในเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2560;6(2):53-62.
9. สุนทรี สุรัตน์, กิตติ ศศิวิมลลักษณ์, เกวลี เครือจักร, วิโรจน์ มงคลเทพ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต. 2559;4(2):297-307.
10. สุจินต์ เรืองรัมย์, เปรมสุรีย์ แสนสม, คัทรียา รัตนวิมล. การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2559;10(2):95-106.
11. ยุทธมาศ วันดาว, ทิพมาศ ชินวงศ์, อุดมรัตน์ ชโลธร, อรุณี ทิพย์วงศ์. ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2561;38(3):52-64.
12. สุวรรณีย์ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, อังคณา เรือนก้อน, ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล, นิสุมล นันตา, จุฑามาศ สุขเกษม. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2560;28(2):93-103.
13. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2552.
14. จิรพรรณ ผิวนวล, ประทุม เนตรินทร์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว ในตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2561;1(2):46-61.
15. วิรุทธ สนธิเมือง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มชาวเล อูร์กลาไวย์ อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่. มหाराชนครศรีธรรมราชเวชสาร. 2565;5(2):68-78.
16. กัลยา กุระนาม, นภาพร ศรีเนตร, อาทิตยา สุมาศวรรณ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขันไผ่ใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. 2563;7(2):81-94.
17. วิวิธธิดา จารุจินดา. การลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายด้วยหลักพุทธจิตวิทยา. วารสารพุทธจิตวิทยา. 2561;3(1):1-12.
18. ธงชัย สีโสภณ, สุนันท์ เสนารัตน์. กระบวนการวัฒนธรรมทางสังคมอีสาน “เตรียมชีวิตหลังความตายเพื่อลูกหลาน” วารสารวิภู่งานแหกรพุทธศาสตร์ปริทรรศน์. 2561;5(2):47-58.