

ทางเลือกการดูแลสุขภาพต่อระดับความเสี่ยงสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

Self-Care Alternative with Health Hazard on Un control Diabetes Mellitus Type II Patients. Noonkhun Hospital. Sisaket Province.

เพลิน สูงโคตร, สารภี นนท์ตา, ปราณี ธีระวิศิษฐ์ชัย, เสกสรรค์ จวงจันทร์

Ploen Soongkote, Pranee Therwisithachi, Sarapee Nonta, Saksan Chungchun.

โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

Noonkhun Hospital Sisaket Province Thailand.

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาไปข้างหน้าช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลโนนคูณ ระยะเวลา 6 เดือน วิจัยดำเนินการ ศึกษาปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์และทางเลือกดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน เครื่องมือ แบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อโรคไตเสื่อม วัดความเชื่อมั่น อัลฟา คอนบาร์ค 0.78 โปรแกรมการให้ความรู้อาหารเสริมสุขภาพโดยพยาบาล ติดตามผลการรักษา วิเคราะห์ค่าร้อยละ

พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 11 ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 81.82 กลุ่มอายุมากที่สุด 61-70 ปี ร้อยละ 63.63 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 66.36 รองลงมา ระดับ 2 และระดับ 1 เท่ากันร้อยละ 18.18 ทางเลือกการดูแลสุขภาพ พบมากที่สุด กลุ่มยาต้ม ร้อยละ 54.54 กาแฟผสมโสมร้อยละ 9.09 ยาลูกกลอน ร้อยละ 9.09 ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมสารสเตอรอยด์ ร้อยละ 9.09 ผลกระทบต่อสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงระดับการทำงานของไต ร้อยละ 9.09 ผลต่อการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา ร้อยละ 9.09 สรุประดับความเสี่ยงสุขภาพจากการใช้การดูแลสุขภาพทางเลือกการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโนนคูณระดับอันตรายต่อสุขภาพร้อยละ 18.18 อยู่ในระดับเสี่ยง ข้อเสนอแนะ การให้ความรู้สุขภาพที่ถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวาน ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและอาหารเสริมที่ปลอดภัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ ทางเลือกการดูแลสุขภาพ ระดับความเสี่ยงสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

Cohort Retrospectives Study design . We determine Person were Diagnosis with Diabetes Mellitus Type II Patients. For year 2019: February- Diabetes Mellitus Type II Patients. August. Sample were Un control Diabetes Mellitus Type II Patients. Research tool and Quality testing. Chronic Kidney Disease Assessment Form Quality testing by 30 person take tools for Chronic Kidney Disease Assessment Cronbach's beliefs 0.78 Descriptive Statistic .Percentage

results : 11 Number for 81.82 were Female . 63.63 % were 61-70 year old .66.36 % Chronic Kidney Disease. Self-Care Alternative 54.54% Herbal Decoction Dietary Intake . 9.09% Coffee Plus Dietary Intake. 9.09 % Bolus Dietary Intake 9.09 % Steroid Inflammatory Drugs Dietary Intake. 18.18 Mild Level Risk Hazard. Conclusion: Mild Level Risk Hazard. Recommendation 1. Diabetes Mellitus Type II Patients Health Correct knowledge 2. Choosing Herbs For self-care for Good Health and Avoid Health Hazard on Diabetes Mellitus Type II Patients.

Keyword : Self-Care Alternative , Health Hazard , Diabetes Mellitus Type II Patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ของประชากรทั่วโลกมากถึง 4 ล้านคนต่อปี (นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวช, 2554) ปีพ.ศ.2543 มีจำนวนประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคเบาหวาน 171 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คาดการณ์ว่าในปี 2575 ประชากรทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคเบาหวาน 2 เท่า ประมาณ 366 ล้านคน และพบมากในประชากรอายุ 45-65ปี Reosoons (2004) ประเทศไทย ปีพ.ศ.2555 พบผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานประมาณ 7,749 คน.ปี พ.ศ. 2534 – พ.ศ.2552 พบมีความชุกโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.3 เป็นร้อยละ 6.9คน.(สำนักงานอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2554) พบว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สถานการณ์โรคเบาหวานอำเภอโนนคูณ พบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานปีพ.ศ. 2557 -2558 จำนวน 1,490, 1572 ราย มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สรุปผลภาวะสุขภาพปี2559 พบมีพบมากที่สุดภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ31.29 ภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 3.88 ภาวะแทรกซ้อนทางสมองร้อยละ 3.81 ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจร้อยละ 1.52 ผู้วิจัยเป็น

พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง มีบทบาทเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้จากการให้ความรู้กลุ่มย่อยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีการใช้อาการเสริมสุขภาพสมุนไพรเป็นส่วนใหญ่นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคไตควรหลีกเลี่ยงสมุนไพร (ทั้งในรูปแบบแคปซูล ยา น้ำ ชาชง) ยาแผนโบราณ ยาจีนต่างๆ เนื่องจากทำให้โพแทสเซียมในเลือดสูง รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาที่ยืนยันถึงประสิทธิภาพที่ชัดเจนในการชะลอการเสื่อมของไต ความไม่สม่ำเสมอของปริมาณสารที่สกัดได้ การปนเปื้อนของสารระหว่างกระบวนการสกัด เช่น โปรตีน เชื้อรา อาจเกิดอันตรายต่อไตอย่างรุนแรงได้

โรคเบาหวาน เป็นโรคทางเมตาบอลิซึม ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง มีส่วนทำให้เกิด การสูญเสียหน้าที่และความล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ สาเหตุมาจากปัจจัยทางพันธุกรรม พฤติกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554) โรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อเป็นแล้วผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาหรือฉีดอินซูลินไปตลอดชีวิต และหากมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมไม่สามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยจึง

เสาะแสวงหาทางเลือกอื่น ร่วมด้วย โดยเฉพาะการใช้สมุนไพร (ฤทธิชัย พิมพ์ มณีรัตน์ อธิระวิวัฒน์ นิรัตน์ อิมานี, 2557) ปัจจุบันผลิตภัณฑ์อาหารเสริมอาหาร มีการจำหน่ายแพร่หลายมากขึ้น โดยเฉพาะจำหน่ายโดยตรงต่อผู้บริโภค ในลักษณะขายตรง และมีการโฆษณาเพื่อส่งเสริมการขาย ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจว่าจำเป็นต้องรับประทาน อาจมีผลทำให้หลงเชื่อคำโฆษณา ละเลยการดูแลรักษาสุขภาพ และเสียโอกาสที่จะได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ข้อเท็จจริงแล้วผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ใช่ยา จึงไม่มีสรรพคุณในการป้องกันบำบัด หรือรักษาโรค และสำหรับผู้บริโภคที่มีร่างกายปกติ ไม่ใช่ผู้ป่วย (วาสนา ยาวิชัย วิไลวรรณ แซ่ช่วง จอมใจ สิริลักษณ์ และเล็กพล เล็กสวัสดิ์, 2557) สถานการณ์การป่วยและการตายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระยะ 5 ปี มีแนวโน้มที่เป็นปัญหาเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ การตายเกิดขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 70 ปี ขึ้นไป และแนวโน้มการตายในกลุ่มอายุ 30- 69 ปี เพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 28.10 ในเพศชาย และร้อยละ 18.8 ในเพศหญิง เป็นการเพิ่มขึ้นของอัตราการตายที่สูงกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลก กำหนด จำเป็นต้องเร่งจัดการควบคุมป้องกันโรคด้วยวิธีที่จำเพาะแต่ละกลุ่มประชากร (สุพัตรา ศรีวณิชกร, 2560)

ปัจจุบันการเกิดอุบัติการณ์โรคไตวายเรื้อรังของคนไทยมีมากกว่าร้อยละ 17.5 หรือกว่า 10 ล้านคน มีความชุกผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง หรือการปลูกถ่ายไต เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 30 ต่อล้านประชากร ในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 900 ต่อล้านประชากรในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งมีโรคเบาหวานเป็นสาเหตุอันดับต้น ร้อยละ 37.5 องค์ความรู้การคัดกรองโรคไตจาก

เบาหวาน เริ่มคัดกรองโรคไตในเบาหวานในระยะการทำงานไตในระยะที่ 1 และ 2 (นริสา พุตระกูล ประสิทธิ์ พุตระกูล, 2562) จากการวิเคราะห์รายการกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยการรับเลือดในโรงพยาบาลในคนตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 เป็นต้นมาถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 เป็นต้นมามีจำนวน 30 ราย พบภาวะโรคเดิมที่มารับเลือดมากที่สุดโรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 50 จากภาวะซีดเนื่องจากไตเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญต่อร่างกาย ได้แก่ การกำจัดของเสีย รักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ต่างๆ ในร่างกาย นอกจากนี้ไตยังมีความสำคัญในการผลิตฮอร์โมนที่สำคัญ คือ อีริโทรพอยอิติน (Erythropoietin) ซึ่งมีความจำเป็นในการสร้างเม็ดเลือดแดง ในไขกระดูก หากการทำงานของไตเสื่อมลงในระดับหนึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะซีด ในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต การล้างไต การล้างช่องท้องที่มีการใช้มีการใช้สมุนไพร และอาหารเสริมร้อยละ 58-57 ในทางตรงข้ามกัน เหตุผลการใช้การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ในประชากรกลุ่มป่วยมาจากการรับรู้ประโยชน์และความปลอดภัยและพึงพอใจ. (Vivekanand JHA, 2010) การรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรเป็นแนวทางที่ปลอดภัยสูง ประชาชนสามารถรักษาโรคง่ายๆ ได้ด้วยตนเอง แต่การใช้สมุนไพรต้องคำนึงถึงความเหมาะสม ในการใช้ มิฉะนั้นจะไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หากมีการใช้ยาสมุนไพร ต้องใช้อย่างระมัดระวัง และอยู่ภายใต้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบกับการประเมินความเสี่ยงสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง เบาหวาน เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบจากสิ่งที่เป็นอันตรายก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อประเมินการได้รับ ระยะเวลาที่ได้รับ ระดับการ

เปลี่ยนแปลงสุขภาพและ ที่มีผลต่อสุขภาพที่
ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ เศรษฐกิจผู้ป่วยและ
ครอบครัว จึงได้ทำการศึกษาทางเลือกการดูแล
สุขภาพต่อระดับความเสี่ยงภัยสุขภาพในผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโนนคูณ ขึ้น

วัตถุประสงค์ ศึกษาความเสี่ยงภัยสุขภาพการใช้
ทางเลือกการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิด
ที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาล
โนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน
โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่ม
ตัวอย่างที่เป็นหน่วยในการศึกษาคือ ผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน
โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ การคัดเลือก
กลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มี
ระดับน้ำตาลเกิน 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ที่มารับ
บริการ ระหว่างกุมภาพันธ์ – สิงหาคม 2562 มี
ประวัติการใช้สมุนไพร อาหารเสริม ควบคู่กับการ
รักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน และใช้แบบประเมิน
ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม พร้อมให้
ความรู้อาหารเสริมสุขภาพ พบเภสัชกร และพบ
แพทย์ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์
ติดตามผล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 1.แบบ
ประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม 2.
โปรแกรมให้ความรู้ อาหารเสริมสุขภาพ
1.แบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม
กำหนด ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม ระดับ
ความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ คือ เสี่ยงน้อย เสี่ยงปาน
กลางและเสี่ยงสูง ทั้งนี้พิจารณาจากคะแนนของ

แบบ ประเมินพบว่า คะแนนสูงสุดของแบบ
ประเมิน เท่ากับ 33 คะแนน ในขณะที่คะแนน
ต่ำสุดคือ 0 ดังนั้นจึงได้แบ่งช่วงคะแนนตามระดับ
ความเสี่ยงเป็น 3 ช่วงคะแนนตามระดับความ
เสี่ยง ดังนี้

0-11 หมายถึง ระดับความเสี่ยงน้อย

12-22 หมายถึง ระดับความเสี่ยงปานกลาง

23-33 หมายถึง ระดับความเสี่ยงสูง

1. แบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด
โรคไตเสื่อม มีระดับพฤติกรรม 4 ระดับ ปฏิบัติ
ประจำ 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ 0
คะแนน พฤติกรรมด้านบวก 2 ข้อ พฤติกรรมออก
กำลังกาย รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง และ
พฤติกรรมด้านลบ 10 ข้อ กลั้นปัสสาวะ
รับประทานยาอย่างไม่ระมัดระวัง ดื่มน้ำน้อย
รับประทานอาหารไขมันสูง รับประทานอาหารเค็ม
จัด สุกบูห์รี่ ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
การใช้ยาแก้ปวด NSAID เป็นประจำ การใช้ยา
สมุนไพร

วิธีการศึกษา

- 1.ศึกษาปัญหา และ ทบทวนวรรณกรรม
- 2.จัดทำรูปแบบการดำเนินงาน ค้นหา
กลุ่มเป้าหมาย
3. ทดสอบการใช้แบบประเมิน ระดับความ
เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อมในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับ
น้ำตาลไม่ได้จำนวน 30 คน วัดความเชื่อมั่น อัลฟา
คอนบาร์ค 0.78
4. ดำเนินการค้นหาผู้ใช้ยาอาหารเสริม
สุขภาพทั้งผู้รับบริการที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลเกิน 180

มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ให้ประวัติมีการใช้สมุนไพร และอาหารเสริม ควบคุมกับยาตามแผนการรักษา ของแพทย์ในคลินิกเบาหวาน ระหว่างกุมภาพันธ์ – สิงหาคม พ.ศ.2562 ระยะเวลา 6 เดือน ถ้ามีการใช้ จะมีการสัมภาษณ์แบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อ เกิดโรคไตเสื่อมและให้ความรู้อาหารเสริมที่ถูกต้อง จัดให้พบเภสัชกร ให้คำปรึกษาการใช้เภสัชภัณฑ์ที่ปลอดภัย และพบแพทย์ พร้อมรายงานความเสี่ยง

5. ประเมินติดตามผลลัพธ์กลุ่มเป้าหมายและ รายงาน

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปเป็นเพศหญิงร้อยละ 81.88 พบมากที่สุดอายุระหว่าง 61 – 70 ปีร้อยละ 63.63 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตแบ่งตาม ระยะโรคไต มากที่สุด ระยะที่ 3 ร้อยละ 33.36 รองลงมาเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะ ที่ 1 และระยะที่ 2 ร้อยละ 18.18

2. ชนิดทางเลือกสุขภาพ ช่วงเวลาการใช้ เวชภัณฑ์สุขภาพ ผลลัพธ์จากการรับการรักษาใช้ ยาสมุนไพรร้อยละ 54.54 รองลงมา ยาแก้ปวด ที่ผสมสเตอรอยด์ ร้อยละ 18.18 ระยะเวลาการใช้ 1 เดือน – 1 ปีมากที่สุดร้อยละ 45.45 รองลงมา

<1 เดือนร้อยละ 36.36 ผลลัพธ์ระดับอันตรายที่ ได้รับมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานของ อวัยวะและส่งต่อการรักษา ร้อยละ 18.18

3. ระดับความเสี่ยงภัยด้านสุขภาพเกิด ภาวะแทรกซ้อนทางไต ระดับความเสี่ยงน้อยร้อยละ 100

อภิปรายผล

ผลลัพธ์ระดับอันตรายที่ได้รับมีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะร้อยละ 18.8 ของกลุ่มที่ใช้ทางเลือกเวชภัณฑ์สุขภาพ เมื่อเทียบ การศึกษาที่ผ่านมา ในกลุ่ม กลุ่มโรคไตวายเรื้อรัง พบว่ามีอาการผิดปกติการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ร้อยละ 2.5 และพบรายงานการใช้ผลิตภัณฑ์อาการดีขึ้นแต่ ไม่หายขาดร้อยละ 76.2 ที่มาของผลิตภัณฑ์ได้มา จากเพื่อนบ้านร้อยละ 31.1 จากโฆษณาวิทยุชุมชน ร้อยละ 62.1

ข้อเสนอแนะ

การให้ความรู้ภัยสุขภาพที่ถูกต้องในการ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและอาหารเสริมที่ ปลอดภัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วย เบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

- กล้าเผชิญ โชคบำรุง. (2555).แบบประเมินระดับพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555 ปีที่ 35 (1) มกราคม - มีนาคม .
- จินดาวัลย์ วิบูลย์อุทัย. (2553). การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในงานอนามัยสิ่งแวดล้อม. วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม 2553ปีที่ 6 (2) กรกฎาคม – ธันวาคม
- บุญเดือน วัฒนกุล ศรีสุตา งามขำ.(2557).การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557 ปีที่ 32 ฉบับที่ 3 หน้า 61- 68สร้อยสุตา เกสรทอง. (2562). การประเมินภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. สิริวิญญ์ เดชธรรม. (2562).

- ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงด้าน สุขภาพ.<http://www.go to know.org/posts/437663>. ค้นเมื่อ 27/04/2562
- นริสา พุตระกูล ประสิทธิ์ พุตระกูล. (2562). **ป้องกันโรคไตวายในผู้ป่วยเบาหวาน:ยุทธศาสตร์การรักษา แนวใหม่**. [http:// www.khaosod.co.th/lifestyle/news_102303](http://www.khaosod.co.th/lifestyle/news_102303) ค้นเมื่อ 6/2/2562
- นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวช.(2554). ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลกปี (ปีงบประมาณ 2555). นนทบุรี : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ปิยวรรณ วงษ์บุญหนัก ปวีณา ว่องตระกูล หรรษา มหามงคล และวรัญญา เนียมขำ.(2559)การสำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้สูงอายุกรณีศึกษา ชุมชนศิระจรเข้ชั้นน้อย จังหวัดสมุทรปราการ วารสาร มฉก.วิชาการ. 2559 ปีที่ 20 (39)กรกฎาคม – ธันวาคม
- ฤทธิชัย พิมปา มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์ นีรัตน์ อิมานี. (2557). พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ของผู้ป่วย เบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. 2557 ปีที่ 30 (3) กันยายน – ธันวาคม .
- ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล.(2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**. 2561ปีที่ 12 (3) กรกฎาคม –กันยายน
- สวง เสวตวัฒนา. (2558). ปัจจัยการตลาดอาหารเสริมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดปทุมธานี. **วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ**.
- วาสนา ยาวิชัย วิไลวรรณ แซ่หว่าง จอมใจ สิริลักษณ์ และเล็กพล เล็กสวัสดิ์. (2557). **ประสิทธิผลของ อาหารเสริมสมุนไพรสุขภาพต่อผู้ป่วยโรค**.สาขาวิชาวิศวกรรมกระบวนการอาหาร สำนักวิชา อดุสสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพัตรา ศรีวินิชกร.(2560). **สถานการณ์การป่วยและการตายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(โรคเบาหวานชนิดที่2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด ในประเทศไทยระยะ 5 ปี (พ.ศ 2553 - 2557) วารสารควบคุมโรค** ปีที่ 43 (4) ตุลาคม – ธันวาคม 2560
- สมจิต อลิพงษ์. (2558). **พฤติกรรมการการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ของผู้ป่วย โรคเรื้อรังในอำเภอราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ**. ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชสีห์ศรีสะเกษ. บทความวิจัย *Thai Journal of Phamacy Practice*. 2015 Vol. 7 No2 Juli-Dec
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี. **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2554**. กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด.
- สำนักงานอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **โฆษณาสุขภาพเกินจริงไร้การควบคุม**. (2554)[ออนไลน์] สืบค้นจาก : http://www.hiso.or.th/picture/report Health/ ThaiHealth2011/thai2011_22.pdf
- Vivekanand JHA .(2010). Herbal Medicine and Chronic Kidney Disease.*Nephrology* 15 2010. 10-17 Doi:10.1111/j;1440-1797201001305 6 November 2009.
- Reosoons . (2004). Why thai patients with CKD Use or do not Use Herbal and Dietary Supplement.
- Wild, S, Roglic,G, Green, A.,Sicree,R.& King, H. (2004). Global prevalence of Diabetes: Estimates for the year 2000 and projections for *Diabetes Care* 2030,27(5),1047- 1053