

ประสบการณ์การจัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

Self-Management Experiences of Health Volunteers Diagnosed with Diabetes Mellitus

อัสนี วันชัย¹ และสุกัญญา ม่วงทอง²

Ausanee Wanchai¹ and Sukanya Muangthong²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

¹Boromrajonani College of Nursing Chakriraj

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดินทอง

²Din Thong Tambon Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกอาสาสมัครสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในจังหวัดพิษณุโลกที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นเบาหวาน จำนวน 22 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีของ Hatch ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์การจัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นเบาหวาน สามารถจำแนกได้ 3 ด้าน ดังนี้ คือ (1) ตั้งต้นรับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ การอบรมในฐานะของอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าชั้นเรียนเกี่ยวกับเบาหวานหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (2) ปรับทุกข์สุขกับคนในครอบครัวในด้านจิตสังคม การปรับสมดุลอาหารและ (3) เชื่อมั่นว่าตัวมีสมรรถนะในการจัดการกับโรค โดยการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน และการใช้ตนเองเตือนตนในการจัดการโรคเบาหวาน ดังนั้นจากผลการวิจัยดังกล่าวจึงมีข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบควรมีจัดกิจกรรมเพื่อเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นเบาหวานให้มากขึ้น และต่อเนื่อง และสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขได้มีส่วนช่วยเหลือดูแลร่วมด้วย

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, เบาหวาน, อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

This research study conducted qualitative research. The purpose of this qualitative research was to explore self-management experiences of health volunteers diagnosed with diabetes mellitus. Data were collected through in depth-interviews with 22 health volunteers, living in Phitsanulok Province, who were diagnosed with diabetes. Data were analyzed by Hatch's method. The results of the study showed that self-management experiences of health volunteers diagnosed with diabetes mellitus could be categorized into 3 themes as follows: (1) starting health education from health care providers who have been trained in health education programs as a role of health volunteer and attending diabetic classes after being diagnosed with diabetes, (2) receiving support from family members on psychosocial aspects and eating balanced food, and (3) believing in self-efficacy of diabetic management by setting a goal and self-reminders about diabetes management. The results of this study suggested that the responsible

organizations should initiate a program to promote self-efficacy of these health volunteers diagnosed with diabetes mellitus continually and encourage health volunteer's family members to be involved in caring for these patients.

Keywords: self-management, diabetes mellitus, health volunteer



บทนำ

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2015) รายงานว่าในปี 2014 ประมาณ ร้อยละ 9 ของผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน โดยมากกว่าร้อยละ 80 พบการตายด้วยโรคเบาหวานในประเทศที่กำลังพัฒนา นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังคาดการณ์ว่าในปี 2040 อัตราความชุกของเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน ทำให้ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 802 พันล้านเหรียญสหรัฐ สำหรับในประเทศไทย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Department of Disease Control, 2016) รายงานว่าพบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นจาก 795.04 ต่อแสนประชากร ในปี 2550 เป็น 1,032.50 ต่อแสนประชากร ในปี 2557 นอกจากนี้อัตราการตายด้วยโรคเบาหวานยังเพิ่มขึ้นจาก 12.21 ในปี 2550 เป็น 17.53 ต่อแสนประชากรในปี 2557 สำหรับจังหวัดพิษณุโลกจากรายงานของ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2015) พบว่าปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเท่ากับ 9,676 คน หรือคิดเป็น 1,134.53 คน/อัตราป่วยแสนคน และในปี พ.ศ. 2556 เท่ากับ 11,417 คน หรือคิดเป็น 1,334.74 คน/อัตราป่วยแสนคน ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น

เบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองตลอดชีวิตในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การประเมินระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปรับตัวและการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เป็นต้น ทั้งนี้หากผู้ป่วยไม่ดูแลตนเองให้ถูกต้องอาจส่งผลทำให้มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือด เช่น ตาบอด ไตวาย ภาวะหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดในสมอง ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทจากเบาหวานและหลอดเลือดแดงส่วนปลาย เช่น แผลเบาหวานที่เท้า (American Diabetes Association, 2002; Shrivastava, Shrivastava & Ramasamy, 2013) ทั้งนี้ในปัจจุบันเราจะพบว่าความจำเป็นในการจัดการภาวะเรื้อรังต่าง ๆ ถูกมองว่าเป็นความรับผิดชอบส่วนหนึ่งของผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากแนวโน้มของภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงจากภาวะฉุกเฉินเป็นภาวะเรื้อรัง การดูแลเปลี่ยนจากโรงพยาบาลเป็นที่บ้าน ดังนั้นแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง (self-management) จึงได้รับความสนใจในการนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในปัจจุบัน เนื่องจากการเรียนรู้เพื่อการจัดการเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง (Ryan & Sawin, 2009)

อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคคลที่มีความสำคัญของการดำเนินการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค เป็นต้น (Sararuk, 2010) ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ที่ได้รับการคัดเลือกมาจากชุมชนจะเป็นบุคคล

ที่ได้รับการกลั่นกรองและได้รับการยอมรับจากพื้นฐานของการเป็นคนที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความใส่ใจและมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพดี มีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนและช่วยส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี อย่างไรก็ตามผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วนยังขาดความมั่นใจในการแนะนำความรู้สาธารณสุขเบื้องต้นแก่ชุมชน (Ngasangsai, Sornseeyon & Phattarabenjapol, 2014)

สำหรับในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยมีขอบเขตความรับผิดชอบในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะอันตราย และให้การดูแลเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิตสูง การตรวจหาระดับน้ำตาลในปัสสาวะ และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ชนิดและสาเหตุ อาการของโรคเบาหวาน การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการออกกำลังกาย การพักผ่อน การพบแพทย์ การควบคุมอาหาร การดื่มสุรา การดูแลเท้า และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน รวมทั้งการติดตามให้ผู้ป่วยเป็นเบาหวานในชุมชนให้มาตรวจตามแพทย์นัด (Anutriya, et al., 2014) ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งแน่นอนว่าบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่นบุคลากรสาธารณสุขหรือประชาชนเองย่อมมีความคาดหวังว่าอาสาสมัครสาธารณสุขต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถที่จะเป็นต้นแบบทางสุขภาพแก่ผู้อื่นได้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของบุญชัยธีรกาญจน์ (Theerakarn, 2016) ที่พบว่าบทบาทที่เป็นจริงในด้านการเป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของอาสาสมัครสาธารณสุขยังต่ำกว่าระดับความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจต่อว่าในกรณีที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานเอง บุคคลเหล่านี้จะมีวิถีจัดการกับตนเองอย่างไร เพราะการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วนให้ความคิดเห็นว่าแม้ว่าตนเองจะผ่านการอบรมเกี่ยวกับเบาหวานมาจากหลากหลายแหล่ง แต่ความเข้าใจ

ที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับเบาหวานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติยังมีน้อย (Anutriya, et al., 2014; Rakkwamsuk, Keeratiyutawong & Sunsern, 2013; Kasemsuk & Koshakri, 2015) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่นำประเด็นนี้มาทำการศึกษา โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพราะเป็นวิธีการศึกษาวิถีชีวิตของบุคคลที่ช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขสุขประเมินได้ว่ามีพฤติกรรมสุขภาพใดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอยู่แล้ว หรือมีพฤติกรรมสุขภาพใดที่ยังบกพร่องที่เราสามารถเข้าไปช่วยให้สมบูรณ์มากขึ้น (Kerdonfag, et al., 2010) ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคลเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพเป็นบุคคลที่มีความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมตามที่สังคมคาดหวังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

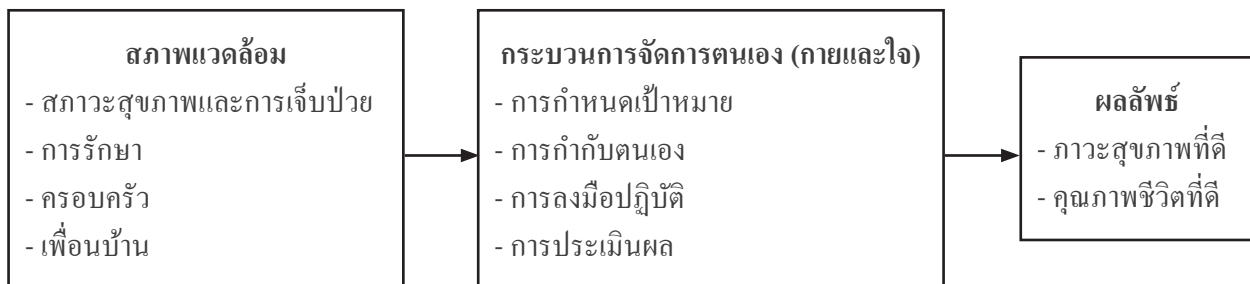
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การจัดการตนเองสามารถจำแนกได้หลายมุมมอง อาทิเช่น ถ้ามองในแง่ของกระบวนการการจัดการตนเอง หมายถึง การใช้ทักษะการควบคุมตนเองเพื่อจัดการกับภาวะเรื้อรังหรือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ถ้ามองในแง่ของโปรแกรม ซึ่งเป็นมุมมองของบุคลากรสุขภาพ การจัดการตนเอง จะหมายถึง การเตรียมคนให้พร้อมสำหรับการจัดการภาวะโรคเรื้อรังของเขานั่นเอง ในขณะที่ถ้ามองในแง่ผลลัพธ์ การจัดการตนเอง ก็หมายถึงการที่บุคคลสามารถควบคุมภาวะโรคของตนเองได้ เช่น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เป็นต้น ทั้งนี้ตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ให้นิยามของการจัดการตนเองว่าเป็นกระบวนการพลวัตที่มีความซับซ้อนโดยมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง 3 ประการ คือ บริบท กระบวนการและผลลัพธ์ กล่าวคือ ปัจจัยทางด้านบริบทรอบตัวบุคคล

อาทิเช่น สภาพความเจ็บป่วย การรักษา ครอบครัวและเพื่อนบ้านจะส่งผลให้บุคคลมีวิธีการตัดสินใจในการที่จะจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองอย่างไร จะมีวิธีการกำกับตนเองเพื่อควบคุม

โรคตนเองและประเมินผลการปฏิบัติของตนเองอย่างไร โดยครอบคลุมทั้งทางด้านสุขภาพกายและใจ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เช่นการมีภาวะสุขภาพที่ดี หรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง (Ryan & Sawin, 2009)

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามวิธีการศึกษาปรากฏการณ์นิยม (phenomenological research) เนื่องจากเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตในมุมมองของผู้ถูกวิจัย (Hatch, 2002) และในการวิจัยครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน เนื่องจากเป็นวิธีการที่ช่วยให้นักวิจัยค้นพบโครงสร้างที่มีความหมายซึ่งผู้ถูกวิจัยใช้ในการจัดระบบชีวิตของเขาให้มีความหมายตามมุมมองของเขาเอง (Hatch, 2002)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานในจังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2559 โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก (purposive sampling) ดังนี้ คือ (1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (2) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาอย่างน้อย 1 ปี (3) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานอย่างน้อย 1 ปี (4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ และ (5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 22 ราย

ขั้นตอนในการเลือกตัวอย่าง

1. พยาบาลหนึ่งรายจะถูกคัดเลือกเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน
2. ผู้วิจัยติดต่อตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัยและการนัดหมายเพื่อการสัมภาษณ์ ซึ่งสถานที่ในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกตัวอย่างเป็นรายบุคคลโดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 30-60 นาที

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพิษณุโลก โดยผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์และเคารพในความเป็นบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยมีแบบอธิบายและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยให้อ่าน พร้อมทั้งผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัยและบทบาทของการเข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ ก่อนขอรับความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยกเลิกการสัมภาษณ์ การปกปิดข้อมูลบางอย่าง การถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้อง

ต้องอธิบายเหตุผลใด ๆ และผู้วิจัยให้ความมั่นใจกับ ผู้เข้าร่วมวิจัยว่าการขออนุญาตจากการวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ กับผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น หากมีข้อสงสัย ภายหลังผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตาม ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ที่ให้ไว้ นอกจากนี้ผู้วิจัย ชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลที่เป็นความลับ เก็บไว้ในสถานที่ ที่ปลอดภัย มีการใช้รหัสแทนชื่อจริง และเทปบันทึกเสียงจะถูกลบเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำเสนอผลการ วิจัยจะนำเสนอเพื่อการศึกษา และนำเสนอโดยภาพรวม ไม่เฉพาะเจาะจงรายบุคคลและผู้ถูกวิจัยได้รับสำเนาแบบ ยินยอมการเข้าร่วม โครงการวิจัยเก็บไว้ ข้อมูลทั้งหมดถูก จัดเก็บไว้ในสถานที่ที่ปลอดภัย มีการใช้รหัสแทนชื่อจริง รหัสที่อาจจะเกี่ยวข้องกับรายละเอียดของตัวอย่างถูกจัดเก็บ แยกในที่ปลอดภัยเช่นกัน ข้อมูลเกี่ยวกับตัวอย่างไม่ถูกเปิดเผยกับบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอเพื่อการศึกษา และนำเสนอโดย ภาพรวม ไม่เฉพาะเจาะจงรายบุคคล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร สาธารณสุขที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ ระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ระยะเวลาตั้งแต่ได้ รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน และการรักษาที่ได้รับ

2. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการ จัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แนวคำถามเป็นคำถาม ปลายเปิดที่ใช้ถามตัวอย่างเพื่อให้อธิบายเกี่ยวกับ ประสบการณ์การจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน อาทิเช่น ท่านมีการตั้งเป้าหมายในการดำรงอยู่กับโรค เบาหวานอย่างไร ท่านมีการแสวงหาความรู้หรือข้อมูล เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากแหล่งใดบ้าง ท่านคัดเลือกร และตัดสินใจในการใช้วิธีการจัดการตนเองเกี่ยวกับ โรคเบาหวานอย่างไร โดยคำถามดังกล่าวสามารถขยาย คำถามเป็นคำถามย่อยๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและ ลึกซึ้งมากขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มตัวอย่างราย บุคคล โดยใช้แนวการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ใช้ระยะเวลา ประมาณ 30-60 นาที โดยระหว่างการสนทนาผู้วิจัยขอ อนุญาตบันทึกเทปการสนทนาและจับประเด็นของข้อมูล และบันทึกโดยการสรุปสั้น ๆ ภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดเทปการสนทนาและพิมพ์เป็นอักษรแบบ คำต่อคำ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ถูกบันทึกเทปไว้ได้รับ การถอดเทป จากนั้นข้อมูลทั้งหมดได้รับการวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้วิธีของ Hatch (2002) โดยมีขั้นตอนดังนี้ (1) อ่านข้อมูลที่ได้ทั้งหมดในภาพรวม (2) ทบทวนงาน วิจัยที่ผ่านมา (3) อ่านข้อมูลอีกครั้งเพื่อค้นหาประเด็น สำคัญ (4) วิเคราะห์ประเด็นที่ได้ (5) อ่านทบทวนข้อมูล อีกครั้งและหาข้อมูลที่มาสนับสนุนประเด็นสำคัญที่ค้นพบ (6) สรุปประเด็นต่าง ๆ ในภาพรวม (7) ทบทวนการ วิเคราะห์ที่ได้ทั้งหมดกับผู้ถูกวิจัย และ (8) เขียนสรุป ประเด็นสำคัญทั้งหมดพร้อมข้อมูลสนับสนุน

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการ ตรวจสอบงานวิจัยคุณภาพ ดังนี้ คือ ผู้วิจัยตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลซ้ำกับ ผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยสรุปเรื่องราวต่าง ๆ ให้ผู้ให้ข้อมูล ยืนยันความถูกต้องในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบจากสมาชิกผู้ร่วมทีมวิจัย โดยทีมผู้วิจัยมีการนัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมอง และความคิดเห็นในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยทุกคนอ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้รับการถอดเทปจากการบันทึก แบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพว่าตรงกัน หรือไม่

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง 21 คน คิดเป็นร้อยละ 95.45 เพศชาย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.55 มีอายุระหว่าง 51-60 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.45 รองลงมาคืออายุระหว่าง 39-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.82 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.10 มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 54.50 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาแล้ว 10-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.54 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมา 1-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 และส่วนใหญ่รับการรักษาด้วยยา รับประทานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นร้อยละ 77.30

ประสบการณ์การจัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นเบาหวาน สามารถจำแนกได้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ตั้งต้นความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข

สำหรับประสบการณ์ในด้านนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมาจากหลายแหล่ง อาทิ เช่น บุคลากรทางสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และตามสื่อโทรทัศน์ต่าง ๆ แต่อย่างไรก็ตามแหล่งข้อมูลหลักที่สำคัญที่ใช้ในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานมาจากบุคลากรสาธารณสุข 2 ช่องทางหลัก คือ

1.1 จากการอบรมในฐานะที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 และรายที่ 10

“ความรู้ได้จากโรงพยาบาลเขาจะแนะนำ พอถึงเขาก็จะพาไปอบรมเขาจะเรียกอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นเบาหวานใหม่ ๆ เขาจะเรียกไปสอนว่าควรทำอะไรบ้าง” (รายที่ 3)

“เราก็รู้เองจากความรู้อย่างที่เขาอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขให้ละคะ แต่ส่วนจากที่อื่นก็ได้บ้างแต่น้อย” (รายที่ 10)

1.2 จากการได้รับคำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่เมื่อไปโรงพยาบาลตามแพทย์นัด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ดังนี้ คือ

“ได้ความรู้จากโรงพยาบาลเวลาเขาซักเรื่องเบาหวาน เขาก็จะสอน เขาก็แนะนำไม่ให้กินอันนั้นอันนี้ อันนี้แสดงอะไรอย่างเนี่ย ให้กินข้าวน้อย ๆ แล้วก็กินผักเยอะ ๆ อะไรอย่างเนี่ย” (รายที่ 4)

“ก็ได้รับความรู้จากทุกที่ที่เวลาไปตรวจตามนัด เพราะว่า รพ.สต. ก็ได้ โรงพยาบาลก็ได้ เขาก็สอนทุกเดือน” (รายที่ 9)

“เขาจะมีการอบรมคนที่รักษาต่อเนื่องของโรงพยาบาล เขาก็จะเชิญเราไปเข้าอบรมด้วย เขาก็จะมีกิจกรรมร่วมกัน กิจกรรมความรู้เล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น อ่าน แล้วก็ตอบประมาณเนี่ย” (รายที่ 15)

2. ปรับทุกข์สุขกับคนในครอบครัว

อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงความสำคัญของสมาชิกในครอบครัวว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เขาจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ได้ โดยสามารถแยกออกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ ทั้งในแง่ของการเป็นกำลังใจและการที่บุคคลในครอบครัวพยายามปรับเปลี่ยนการปรุงอาหารเพื่อสมาชิกในครอบครัวที่เป็นเบาหวาน

2.1 การเป็นกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว เมื่อทราบว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2 และ รายที่ 5 ดังนี้

“ครอบครัวก็เหมือนเป็นกำลังใจให้เราะ ไม่ได้ทำให้เราหมดกำลังใจว่าเราเป็นโรคนี้ละ ต่อไปเราต้องเป็นอย่างนี้ละ อย่างนั้นนะ ไม่ใช่ เขาคอยให้กำลังใจ เป็นแล้วก็ไม่เป็นอะไร ก็กินยา ก็ตรวจ อะไรแบบนี้ ง่ายๆ ก็ปกติ” (รายที่ 2)

“คล้าย ๆ ว่าเหมือนในครอบครัวเราอบอุ่น ใจ จะทำอะไรก็รู้หมดว่าเราเป็นอะไร ๆ คือไม่ทำให้เราแบบตายละ ไม่สนใจ ไม่อะไร ขึ้นกินอย่างนี้ขึ้นก็จะกินอย่างนี้ ไม่ใช่” (รายที่ 5)

2.2 การปรับเปลี่ยนการปรุงอาหารเพื่อคนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล รายที่ 7 และ รายที่ 22 ดังนี้

“คนในครอบครัวก็ต้องมีบ้างที่บ้านทำอาหารเราก็บอกอย่าทำหวานมากนัก เขาก็ทำตาม” (รายที่ 7)

“ก็ครอบครัวนี้แหละ เวลาจะทำอาหารก็บอกว่าอย่าทำรสจัดถ้าอย่างเงี้ยจะทำให้เราทาน เวลาจะกินอะไรลูกก็จะบอก แม่เป็นเบาหวานกินไม่ได้เงี้ยเดี๋ยวชื้ออันนั้นอันนี้มาให้ เค้ารู้ว่าแม่เป็นโรคเบาหวาน พอมีอาหารอะไรเค้าก็จะชื้อมาให้ ก็เอือมกัน” (รายที่ 22)

3. เชื่อมั่นว่าตนเองมีสมรรถนะในการจัดการกับโรคเบาหวาน

อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าการจัดการตนเองเมื่อเป็นเบาหวานจะประสบผลสำเร็จได้นั้น สิ่งสำคัญไม่ใช่ผู้อื่น แต่คือตัวผู้ป่วยเอง โดยการตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และ คอยกระตุ้นเตือนตนเองในการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง โดยการสังเกตจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

3.1 ผู้ป่วยต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ดังต่อไปนี้

“สิ่งที่ช่วยเราที่ตัวเองทั้งนั้น คนอื่นช่วยเราไม่ได้ ตัวเราต้องดูแลตัวเอง ต้องควบคุมของเราเอง เรามีความรู้จากคนนั้น คนนี้ รู้ว่าเราก็กินผิด เมาตรีกตรองดูว่า เออมันจริงแบบเขาว่าไหม แล้วถ้าเกิดเราหันเขาหรืออะไรที่เขาพูดมาแล้วเราไม่ทำตามเขา มันก็เป็นจริง น้ำตาลมันก็ขึ้น” (รายที่ 3)

“หนูไม่ได้คิดอย่างอื่นเลย คิดแล้วว่าตัวเองเนี่ยต้องทำได้ ถ้าเกิดเราทำได้ เราคุมของเราได้ มันก็ไม่ขึ้น อยู่ที่เราการกินการอยู่ของเรา มันก็อยู่ที่ตัวเราเอง คนอื่นเขาช่วยเราไม่ได้ เขาได้แต่ให้คำแนะนำ แนะนำแล้วเราจะทำหรือไม่ มันก็อยู่ที่เรา” (รายที่ 6)

“อันนี้คิดว่าไม่เกี่ยวกับคนอื่นเลยนะ มันอยู่ที่ตัวเราเอง รู้จักบำรุงรักษา รู้จักอด รู้จักทานอาหารอะไรอย่างเงี้ยนะ มันเป็นวิถีชีวิตของเราเอง ตัวเรานี่สำคัญที่สุดเลยนะ เราต้องทำได้ คือ เอาหลาย ๆ อย่างมาประมวลเข้า

ด้วยกัน เออ สิ่งที่เขาพูดมานี้ใช้ทั้งหมด จริงทั้งหมดเราก็คิดว่าใครละจะช่วยเราได้ นอกจากตัวเรา” (รายที่ 8)

“เพราะเบาหวานไม่ใช่โรคร้ายแรงเลย ถ้าสู้กับมัน แล้วก็อยู่กับเราแบบเราควบคุมมันได้ ชีวิตเราก็คงต่อไปอีก” (รายที่ 11)

3.2 ตนต้องคอยเตือนตนเองในการจัดการโรคเบาหวาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ต่อไปนี้

“พยายามควบคุมตัวเอง พยายามกินน้อย ๆ แล้วก็คอยดูตัวเองว่า บางครั้งถ้าเรากินน้อยมันเหมือนมันวูบ ๆ อะไรอย่างเงี้ยเราก็พยายามกินที่มันพอดี” (รายที่ 13)

“เราก็ต้องสังเกตดูตัวเรา ว่ากินมากกินน้อย งดเค็ม งดหวาน ไม่กินจุบกินจิก ต้องประเมินตัวเอง ต้องงัดให้ได้ เป็นบางครั้งบางคราว ถ้าจะรับประทาน แต่ก็ต้องทานน้อย ๆ การกินอยู่เป็นเรื่องสำคัญ สิ่งไหนเรากินเราก็กิน สิ่งไหนเราไม่กินเราก็กิน เครื่องดื่มเราก็กิน” (รายที่ 19)

“การที่เราอดทน ที่จะไม่กินเยอะ พยายามอดทน อดกลั้นเค้าให้มะม่วงมาที่นั่งมอง อยากกิน แต่ก็อดทน เวลานั้นพักกลางวันกินข้าวกันก็พยายามกินน้อย แต่ส่วนมากจะกินผักกับน้ำพริก ผลไม้ก็ไม่ค่อยกิน เพราะว่าน้ำตาลเยอะ บางทีนะแฟนซื้อข้าวเหนียวมาเราอยากกินก็เดินหนีไปเลย ไม่ต้องกิน ให้เค้ากินกันให้อิ่มแล้วค่อยเดินกลับมา” (รายที่ 20)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าประสบการณ์การจัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขเมื่อเป็นเบาหวานสามารถจำแนกได้ 3 ประเด็นหลัก คือ (1) ตั้งต้นความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข (2) ปรับทุกข์สุขกับคนในครอบครัว และ (3) เชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับโรคเบาหวาน ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย หรือการรับประทานยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผุสดี สระทอง (Sathong, 2013) ที่ได้ศึกษาการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย 7 ประเด็น คือ (1) การเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารจากที่เคยรับประทานมากให้ลดน้อยลง (2) การเพิ่มการออกกำลังกาย (3) การเผชิญความเครียด (4) การพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง (5) การรับประทานยาสม่ำเสมอ (6) การควบคุมตนเองและ (7) สิ่งสนับสนุนจากครอบครัวและสภาพแวดล้อม โดยประเด็นหลักที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเริ่มจัดการตนเองก่อน คือการจำกัดอาหารทั้งด้านปริมาณและชนิด จากนั้นจะเริ่มมีการออกกำลังกายมากขึ้น ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามที่มีประสบการณ์ เริ่มดูแลจิตใจตนเองไม่ให้เครียดจนเกินไป ส่วนการมาพบแพทย์ตามนัดและการรับประทานยาที่ได้รับมา ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีการจัดการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดเนื่องจากเชื่อว่าจะต้องทำตามที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำเพื่อที่จะไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ผลการวิจัยพบว่าแหล่งข้อมูลหลักที่สำคัญที่ใช้ในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นเบาหวานมาจากบุคลากรสาธารณสุข 2 ช่องทาง คือ ในบทบาทของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขทำให้ได้รับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ และในบทบาทของผู้ป่วยที่ไปพบแพทย์ตามนัดเป็นระยะทำให้ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการตนเองจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ให้ความสำคัญกับความรู้ที่ได้จากกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นสำคัญ ซึ่งผลจากการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒายุ และนันทวัน สุวรรณรูป (Phetarvut, Watthayu & Suwonnaroop, 2011) ที่พบว่าการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จะสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค การรักษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองนั่นเอง (Kessin, Wiruchagool & Lonil, 2013)

นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วย

ให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นเบาหวานสามารถจัดการตนเองกับโรคที่เขาเป็นอยู่ได้ ทั้งในแง่ของการสนับสนุนทางด้านจิตใจและการจัดเตรียมอาหารเพื่อสมาชิกที่เป็นเบาหวาน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Rosland, et al. (2010) ที่ทำการศึกษาว่าสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่ โดยได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว จำนวน 439 คน ผลการวิจัย พบว่า ร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าสมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคที่เขาเป็นอยู่ ซึ่งจากการศึกษาของ Black, et al. (2017) พบว่าเครือข่ายทางสังคมไม่ว่าจะเป็นสามี ภรรยา ลูกหลานและเพื่อนบ้านมีส่วนสำคัญในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นจึงควรให้บุคคลเหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วย สอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยของ Armour, et al. (2005) ที่พบว่าการดึงสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้นจะส่งผลให้ความรู้ในการดูแลเบาหวานดีขึ้นและทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าการจัดการกับโรคเบาหวานนั้นไม่มีใครสามารถช่วยได้นอกจากตัวผู้ป่วยเอง โดยตัวผู้ป่วยต้องมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองว่าสามารถจัดการกับโรคเบาหวานได้ โดยการตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่อย่างชัดเจนและคอยกระตุ้นเตือนตนเองในการจัดการโรคเบาหวานด้วยการสังเกตจากประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้วค่อย ๆ ปรับวิธีการดำเนินชีวิตของตนเอง ทั้งนี้สมรรถนะแห่งตนเป็นการรับรู้ความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงสมรรถนะในการจัดการโรคได้นั้นจึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการโรคด้วยตนเอง (Phetarvut, Watthayu & Suwonnaroop, 2011; Khonghom, 2014)

ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าแม้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นเบาหวานมีการจัดการโรคของตนเองตามความรู้ที่ได้ในเบื้องต้นจากการอบรมในฐานะที่ตนเองเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต้องดูแลประชาชนในความรับผิดชอบที่เป็นเบาหวาน และตลอดจนในฐานะของผู้ป่วยที่มาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีจุดเด่นในแง่ของการเชื่อมั่นในสมรรถนะ

ของตนเองในการจัดการกับโรคเบาหวานว่าสามารถจัดการได้ ด้วยตนเอง ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลรับผิดชอบอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานอาจพิจารณาจัดกิจกรรมเพื่อเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองของผู้ป่วยให้มากขึ้น นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าสมาชิกในครอบครัวเป็นกำลังเสริมที่สำคัญในการจัดการตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นเบาหวาน ดังนั้นในการจัดกิจกรรมต่างๆ อาจพิจารณาการนำสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย



References

- American Diabetes Association. (2002). Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 25(1), 33-49.
- Anutriya, K., Koshakri, R., Kasamsuk, W., & Rerkluenrit, J. (2014). The ability development of health volunteer in educational home visit for people with non-complication diabetes: case study in communities, Bangkok Metropolis. *Journal of Nurses Assembly*, 20(1), 21-36. (in Thai)
- Armour, T. A., Norris, S. L., Jack, L. Jr., Zhang, X., & Fisher, L. (2005). The effectiveness of family interventions in people with diabetes mellitus: A systematic review. *Diabetic Medicine*, 22(10), 1295-1305.
- Black, S., Maitland, C., Hilbers, J., & Orinuela, K. (2007). Diabetes literacy and informal social support: A qualitative study of patients at a diabetes centre. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 248-257.
- Department of Disease Control. (2016). *Annual report 2015*. Bangkok: Bureau of Non-Communicable Diseases. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2015). *Public health statistics A.D.2015*. Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2558.pdf (in Thai)
- Hatch, J. A. (2002). *Doing qualitative research in education settings*. Albany: State University of New York.
- Kasamsuk, W., & Koshakri, R. (2015). The need to improve of health volunteer's ability in home visit for diabetes people in communities. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 16(2), 59-68. (in Thai)
- Kerdonfag, P., Wongsunopparat, B., Udomsubpayakul, U., & Nuntawan, C. (2010). Perceived risk, criteria-based risk to diabetes mellitus, and health-promoting lifestyles in the first degree relatives of persons with diabetes mellitus. *Ramathibodi Nursing Journal*, 16(2), 169-184. (in Thai)
- Kessin, J., Wiruchagool, P., & Lonil, A. (2013). Self-management, knowledge, quality of life in new cases with type II diabetes mellitus, pre-post type II diabetes patients self-management program in urban areas, Uthaitхани province. *Journal of Nursing Division*, 40(1), 84-103. (In Thai).

- Khonghom, C. (2014). Factors influencing self- Managing behavior of diabetes mellitus patient at the Klongluang hospital Pathumthani province. *EAU Heritage Journal: Science and Technology*, 8(2), 248-258. (In Thai)
- Ngasangsai, P., Sornseeyon, P., & Phattarabenjapol, S. (2014). A case study of health literacy of village health volunteers. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 9(3), 82-87. (in Thai)
- Phetarvut, S., Watthayu, N., & Suwonnaroop, N. (2011). Factors predicting diabetes self-management behavior among patients with diabetes mellitus type 2. *Journal of Nursing Science*, 29(4), 18-26. (In Thai)
- Rakkwamsuk, S., Keeratiyutawong, P., & Sunsern, R. (2013). Evidence and problems about taking care of persons with type 2 diabetes by health care network participation in the community at Tumbol Nhongchak, Baan-Bung district, Chon-Buri province. *Journal of Nursing Education*, 6(2), 11-28. (in Thai)
- Rosland, A. M., Heisler, M., Choi, H. J., Silveira, M. J., & Piette, J. D. (2010). Family influences on self-management among functionally independent adults with diabetes or heart failure: Do family members hinder as much as they help?. *Chronic Illness*, 6(1), 22-33.
- Ryan, P. & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*, 57(4), 217-225.
- Sararuk, M. (2010). Empowerment of village health volunteers (VHV). *Journal of Ubon Ratchathani University*, 12(2), 39-48. (in Thai)
- Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). *Role of self-care in management of diabetes mellitus*. Retrieve from <https://jdmmdonline.biomedcentral.com/articles/10.1186/2251-6581-12-14>
- Srathong, P. (2013). *Self-management of patients with diabetes mellitus type 2 for effectively controlling blood sugar*. Doctor of Science Thesis, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Theerakarn, B. (2016). Expected and actual roles of Phichit health volunteers as community health managers assessed through self- and public health officials' evaluations. *Journal of Health Science*, 25(1), 22-30. (in Thai)
- World Health Organization. (2015). *Diabetes*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>

