

ประสบการณ์การดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

The Experience of Perceived Self-Care Behavior in Uncontrolled Diabetes Mellitus Type 2 Patients

สุทัศน์ ศุภนาม^{1*}, อังคณา สมคง¹, กรรณิกา รักยิ่งเจริญ¹ และนิษา เรืองกิจอุดม²
Suthat Supanam^{1*}, Angkana Somkong¹, Kunnika Rukyingchareon¹ and Nisa Ruangkitudom²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

¹Instructor, St. Theresa inti College

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชินเขต

²Registered Nurse, Chinnakhet Hospital

*Corresponding author: suthat.supanam@gmail.com

Received: February 26, 2022

Revised: May 18, 2022

Accepted: May 25, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุกรรม โรงพยาบาลชินเขต กรุงเทพมหานคร และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 26 คน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์การดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลร่วมกับการบันทึกเทป เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม 2563 ถึงเดือน มีนาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมที่ส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น อาหารรสหวานและรสเค็มจัด (2) ขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ (3) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง โดยลืมรับประทานยาบ่อยครั้ง (4) ไม่มาตรวจตามนัด โดยไม่ยอมมาตรวจตามนัด และลืมมาตรวจตามนัด (5) ภาวะเครียด มีสาเหตุจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และกลัวภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรง ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร่วมกับผู้ดูแล/ครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในอนาคต

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง การรับรู้ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

Abstract

This qualitative research aimed to determine the experience of perceived self-care behavior in uncontrolled diabetes mellitus type 2 patients. The informants were 26 patients with uncontrolled diabetes mellitus type 2 that receiving services at the extended Out-Patient Department--OPD at Chinnakhet Hospital. The research instruments consisted of a questionnaire of personal characteristics and health status informations, an semi-structured interview of self-care behaviors of patients with diabetes mellitus. Data were collected from March, 2020 to March, 2021. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis. The results found that five main themes associated with uncontrolled blood glucose behaviors had emerged in the patients with Type 2 Diabetes Mellitus as follows: (1) food consumption, especially having sweetie and salty food. (2) lack of exercise. (3) medication in-adherence, particularly often forgetting taking medicine with the treatment. (4) loss of follow-up, particularly do not want to visit the appointment and forgetting the follow-up. (5) stress status from their chronic illness such as diabetes mellitus, hypertension, dyslipidemia and fear of complications of severe disease. Hence, Nurse should promote self care behavior of uncontrolled diabetes mellitus type 2 by using caregiver / family to more take care of patients with diabetes mellitus and to prevent further severe complication.

Keywords: self-care behavior, perception, uncontrolled type 2 diabetes mellitus



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย จากการรายงานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติในปี พ.ศ.2563 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 5.7 ล้านคน จากสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั่วโลก จำนวน 416 421 และ 427 ล้านคน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีและจะเพิ่มขึ้นเป็น 673 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2583 (International Diabetes Federation--IDF, 2019) สำหรับประเทศไทย จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health (2019) พบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศในช่วงปี 2559-2563 เท่ากับ 14.92 15.71 16.44 17.59 และ 17.93 ตามลำดับ ซึ่งแนวโน้ม

เพิ่มสูงขึ้นทุกปี และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยพบว่า ความชุกของการเกิดโรคเบาหวานในบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากถึง 4.80 ล้านคน ในปี พ.ศ.2560 (คิดเป็นร้อยละ 8.90) และ 7.6 ล้านคน ในปี พ.ศ.2563 (คิดเป็นร้อยละ 9.70) (Piwuan & Netrin, 2018) ทำให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น เฉลี่ย 1,275 บาทต่อคน ส่วนผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เฉลี่ย 11,687 บาทต่อคน รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 5,984 ล้านบาทต่อปี (Diabetes Association of Thailand Under The Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn, 2021)

จากภาวะสุขภาพและปัญหาโรคเรื้อรังของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2562 พบว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพคนไทยเป็นอันดับหนึ่ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนที่พบรองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรค

หัวใจ และโรคมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลชินเขต กรุงเทพมหานคร ในช่วงปี พ.ศ. 2560-2562 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 978 คน 982 คน และ 1,165 คน ตามลำดับ โดยร้อยละ 10 เป็นผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 mg/dl และมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือดหรือฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (glycosylated hemoglobin--HbA1C) มากกว่าหรือเท่ากับ 7% (Chinnakhet Hospital, 2020)

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) แบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes) มีสาเหตุจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ ต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินตลอดไป และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes) เกิดจากตับอ่อนมีการสร้างและหลั่งอินซูลินลดลง เซลล์มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน จนทำให้เซลล์ไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้ได้ ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูงขึ้น ต้องรักษาด้วยการรับประทานยา และบางรายต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินร่วมกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.2 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 12.4 ในปี 2561 (WHO, 2018) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลชินเขตกรุงเทพมหานคร ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง โรคเบาหวาน เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง และรักษาดูแลชีวิต โดยผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้ควบคุมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับการรักษาด้วยยาตามแพทย์สั่งด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุด สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ หากผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติเป็นระยะเวลานาน เข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่องหรือขาดการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ ได้ เช่น ตา ไต หัวใจ หลอดเลือด และระบบประสาททั่วร่างกาย (IDF, 2019)

ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีหลายปัจจัย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ร้อยละ 43 ไม่

สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เกิดจากผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหารในระยะยาวได้ไม่สามารถงดหรือลดการรับประทานอาหารรสหวานได้ (Piwuan & Netrin, 2018) ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ (Sangsawang, Palitnonkert & Ngamkham, 2018) นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานยังมีพฤติกรรมรับประทานยาไม่เหมาะสม สัมรับประทานยา ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ปรับลดขนาดยา และหยุดยาเบาหวานเอง อีกทั้งผู้ป่วยบางรายมีภาวะเครียดจากความเจ็บป่วย ทำให้การหลั่งฮอร์โมนอินซูลินในร่างกายผิดปกติ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ (Nongnuch, 2021) ซึ่งวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทชีวิตของแต่ละบุคคล ทางคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพื่อให้เห็นและเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เป็นไปตามบริบทเงื่อนไขของชีวิต สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม โดยการทำความเข้าใจจากสถานการณ์จริงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ของโรงพยาบาลชินเขต กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยให้ความสำคัญกับบริบททางสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมในทรรศนะของผู้ถูกศึกษา เป็นการศึกษาตามธรรมชาติที่เชื่อว่า บุคคลมีความคิดเป็นเอกภาพ การให้ความหมายและการพฤติกรรมใดๆ จะเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม ภายใต้บริบททางสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน (Chirawatkul, 2015)

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์การดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หมายถึง เหตุการณ์ การกระทำหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รับรู้ถึงความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เข้าระบบการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนเขต กรุงเทพมหานครแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี ร่วมกับมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 mg/dl และมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือดหรือฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) มากกว่าหรือเท่ากับ 7%

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (semi structure in-depth interview) เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ไม่จำกัดเพศ และระดับการศึกษา โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ (1) ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป (2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (3) มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง สูงมากกว่า 140 mg/dl จำนวน 2 ครั้ง ติดต่อกัน หรือมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) มากกว่าหรือเท่ากับ 7% (4) มีที่อยู่อาศัยหรือภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร (5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ (6) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จำนวน 26 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาในการเข้าระบบการรักษา วิธีการรักษาที่ได้รับ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ไรครวม และการพบโปรตีนในปัสสาวะ จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ

2. แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์การดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คณะผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ (Sroisong, Rueankon & Apichantramethakul, 2017) เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ในชีวิตประจำวัน คุณรับประทานอาหารอะไรบ้าง คุณออกกำลังกายด้วยวิธีใด คุณรู้สึกอย่างไรที่ต้องรับประทานยาและมาตรวจตามนัด และเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงคุณรู้สึกอย่างไร

3. เทปบันทึกเสียง ใช้สำหรับบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ ควบคู่กับการจดบันทึกข้อมูล สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ คณะผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่มีการปรับปรุงข้อคำถามแล้วมาวิเคราะห์แนวคำถามร่วมกัน เพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และขอบเขตการวิจัย จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมทั่วไป 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานแผนกโรคเบาหวาน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน ภายหลังได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำชุดคำถามไปทดลองใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 3 คน ซึ่งไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้ข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขข้อคำถามให้ชัดเจนอีกครั้ง ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในคน โรงพยาบาลชินเขต กรุงเทพมหานคร เอกสารใบรับรอง เลขที่ 03/2563 ซึ่งกระทำโดยให้ความเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการใช้เทปบันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลซึ่งกันและกัน ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ใดๆ การสัมภาษณ์ครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความรู้สึกและถ่ายทอดอารมณ์ได้อย่างเต็มที่ การนำเสนอข้อมูลผู้วิจัยจะกระทำโดยภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง มีการใช้รหัสแทนชื่อจริง พร้อมทั้งมีการลบและทำลายข้อมูลจากเทปบันทึกเสียง เมื่อได้สรุปรายงานวิจัยเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมคณะผู้วิจัย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมคณะผู้วิจัยที่เคยผ่านการอบรมเรื่องระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและมีประสบการณ์ การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ การสังเกตสีหน้าและท่าทางของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ การใช้เทปบันทึกเสียงและการบันทึกข้อมูล เป็นผู้วิจัยได้อธิบายความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การคำนึงถึงความเป็นบุคคล และการเคารพผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยในคณะรับทราบและเข้าใจตรงกัน

2. คณะผู้วิจัยทำความเข้าใจแบบสัมภาษณ์ร่วมกัน จากนั้นผู้วิจัยที่เคยผ่านการอบรมข้างต้นทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และให้ผู้วิจัยในคณะช่วยสังเกตการณ์ จากนั้นผู้วิจัยในคณะฝึกสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 คน และนำข้อมูลมาถอดเทปและร่วมกันเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จนเกิดความมั่นใจในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. คณะผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชินเขต กรุงเทพมหานคร

4. คณะผู้วิจัยประชุมร่วมกัน เพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยใช้ห้องรับรองที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ชั้น 1 โรงพยาบาลชินเขต กรุงเทพมหานคร

5. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูล สร้างสัมพันธ์ภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ โดยชี้แจงถึงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวออกจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่า ข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและขออนุญาตบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ โดยการถอดเทป จะใช้นามสมมติเพื่อปกปิดความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากนั้นผู้ให้ข้อมูลลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม คณะผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) รวมถึงสังเกตสีหน้าและท่าทางของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน หลังการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 คณะผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล พร้อมขอเบอร์โทรศัพท์ หลังการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยถอดเทปและสรุปประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยทำการสัมภาษณ์จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ทั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม 2563 ถึงเดือน มีนาคม 2564

การตรวจสอบข้อมูล

คณะผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามวิธีการดังนี้ (1) การตรวจสอบแหล่งเวลา เป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลที่รับจะเหมือนกันหรือไม่ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน โดยคณะผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน และ (2) การตรวจสอบแหล่งสถานที่ เป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลที่รับจะเหมือนกันหรือไม่ในสถานที่ที่แตกต่างกัน โดยคณะผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลชินเขต และทำการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness)

เพื่อให้งานวิจัยมีความเชื่อถือได้ (credibility) ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ให้ข้อมูล ทำความรู้จัก

สอบถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทั่วไป เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ และใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์นานเพียงพอ มีการสังเกตอย่างตั้งใจและต่อเนื่อง (prolong engagement) และผู้วิจัยยังตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลซ้ำกับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยสรุปเรื่องราวต่าง ๆ ให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบจากสมาชิกผู้ร่วมทีมวิจัย โดยผู้วิจัยทุกคนอ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้รับการถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลว่าตรงกันหรือไม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ประสพการณ์การดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยใช้วิธีการของโคไลซี (Colaizzi, 1978) มีขั้นตอน ดังนี้ (1) อ่านคำบรรยายของข้อมูลทั้งหมดในภาพรวมหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทั้งหมดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (2) อ่านบทวนข้อมูลอีกครั้งพร้อมทั้งตัดทอนข้อความให้เหลือประโยคหรือประเด็นที่สำคัญเท่านั้น (3) นำข้อความหรือประโยคที่ได้มาวิเคราะห์และกำหนดความหมาย (4) นำข้อความหรือประโยคที่ได้มาจัดเป็นหมวดหมู่ และรวมเป็นหัวข้อ พร้อมตรวจสอบความถูกต้องกับข้อมูลเดิมอีกครั้ง และตรวจสอบความอึมของข้อมูล โดยดูจากลักษณะคำตอบของผู้ให้ข้อมูลที่ให้มาจะค่อยข้างนิ่งและเป็นไปในแนวทิศทางเดียวกัน (5) อธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดครบถ้วนโดยเขียนให้มีความต่อเนื่อง กลมกลืนระหว่างประโยคความหมายในแต่ละหัวข้อ (6) นำคำอธิบายปรากฏการณ์มาบูรณาการและสังเคราะห์ เพื่อสรุปเป็นผลการศึกษาและ (7) ตรวจสอบความตรงของข้อมูล โดยนำผลสรุปที่เป็นข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์จริง ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบยืนยันความถูกต้องในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนผู้วิจัยทุกคนอ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้รับการถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลว่าตรงกันหรือไม่

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 26 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน และเพศชาย จำนวน 8 คน มีอายุอยู่ในช่วง 29-67 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 54 ปี (SD=14.32) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สถานภาพคู่ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 84.62 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 9 คน เป็นเจ้าของร้านขายของชำ 3 คน ผู้รับเหมาก่อสร้าง 2 คน เจ้าของรีสอร์ท 2 คน และเจ้าของร้านรับซ่อมคอมพิวเตอร์ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 34.62 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ จำนวน 5 คน ร้อยละ 19.23 และค้าขาย จำนวน 3 คน ร้อยละ 11.54 ตามลำดับ มีระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 5 ปี (SD=5.65) การรักษาในปัจจุบัน ได้รับการรักษาด้วยยาปรับประเท้านยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รักษาด้วยวิธีการฉีดยาอินซูลิน จำนวน 7 คน ร้อยละ 26.92 และรักษาด้วยการปรับประเท้านยาลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับการฉีดยาอินซูลิน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 23.08 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 26.34-35.67 kg/m² ครึ่งหนึ่งมีโรคร่วม 1 โรคขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50 โดยโรคร่วมที่พบส่วนใหญ่ คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 70.62 ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ ร้อยละ 56.62 และมีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.33 ตามลำดับ

2. ประสพการณ์การดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีการปฏิบัติที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 5 ประเด็น ได้แก่ (1) การรับประทานยา (2) ขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ (3) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง (4) การไม่มาตรวจตามนัด และ (5) ภาวะเครียด มีรายละเอียด ดังนี้

ประเด็นที่ 1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของบุคคลในแต่ละครอบครัว ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารรสจัด หวานจัด เผ็ดจัด อาหาร

ประเภทของทอด ของมัน และไม่สามารถควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อได้ชอบรับประทานของจุกจิกขนมหวาน ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า ตนเองจะชอบรับประทานอาหารรสจัด หากรับประทานอาหารรสอ่อน จะทำให้รู้สึกว่าการรับประทานอาหารไม่ค่อยอิ่ม ไม่ค่อยอร่อย ทำให้รู้สึกอยากรับประทานอาหารอื่น ๆ เพื่อหาอาหารที่ถูกปากอย่างอื่นเพิ่มขึ้น และผู้ให้ข้อมูลจะชอบปรุงรสอาหารให้มีรสจัด ได้แก่ รสเค็มจัด และเผ็ดจัด นอกจากนี้จะมีเครื่องเคียงเป็นพะโล้หมู หรือหมูทอดน้ำปลา รับประทานกับน้ำพริก จะทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น

“ที่บ้านชอบกินอาหารรสจัด ๆ โดยเฉพาะรสเค็ม รสเผ็ดเผ็ด กินแล้วรู้สึกอร่อยดี ทำให้กินข้าวได้เยอะเลย กินแล้วอยู่ได้นานหน่อย ถ้ากินอาหารอ่อน ๆ เบา ๆ เดียว ๆ ก็หิวอีกละ” (รายที่ 1 ผู้หญิง อายุ 64 ปี)

“ชอบกินของหวาน ๆ นะ เวลากลับมาบ้านเหนื่อย ๆ หากินของหวาน ๆ แล้วจะรู้สึกสดชื่น ชื่นใจ มีเรี่ยวมีแรงขึ้น ถ้าไม่กินของหวาน ๆ จะรู้สึกเหนื่อยล้าเพลีย ๆ ไม่ค่อยสดชื่น ไม่อยากทำอะไรต่อเลย” (รายที่ 19 ผู้หญิง อายุ 67 ปี)

“รู้ว่าเค้าห้ามกินของทอด ของมัน รสจัด ๆ หวาน ๆ หมอก็บอก พยาบาลก็บอก แต่พอเห็นของหวาน ๆ แล้วรู้สึกอยากกิน ตอนแรกกะจะลองชิมนิด ๆ หน่อย ๆ แต่พอได้กินไปก็รู้สึกหยุดไม่ได้ เลยกินไปเยอะเลย ของหวานของมันเป็นอะไรก็กินหมด เพราะชอบ มันอร่อยดี” (รายที่ 9 ผู้หญิง อายุ 55 ปี)

“เวลากินข้าวอิ่มแล้ว ต้องกินของหวานตามตลอด บางทีเป็นขนมหวานบ้าง ผลไม้หวาน ๆ น้ำหวาน ๆ บ้าง ถ้าไม่กินของหวานตามจะรู้สึกว่ามันไม่อิ่ม รู้สึกไม่อยู่ท้อง” (รายที่ 26 ผู้ชาย อายุ 46 ปี)

“กินข้าวที่หนึ่งก็เยอะนะ ยิ่งถ้าวันไหนอาหารถูกปากยิ่งจัดหนัก กินที่หนึ่งก็เติมข้าว 2-3 ครั้ง ครั้งหนึ่งก็ 2-3 ทพพีนะ กินข้าวเสร็จก็กินพวกผลไม้ พวกกล้วย ลำไย องุ่นอีกเยอะเลย แล้วก็ขนมหวานที่ซื้อมา ก็กินแบบนี้อยู่เป็นประจำทุกวัน” (รายที่ 5 ผู้ชาย อายุ 56 ปี)

“ชอบกินข้าวแล้วเติมน้ำปลาหรือน้ำปลาร้าปรุงรส บางทีอาหารจัดไป ถ้าไม่เติมน้ำปลาจะรู้สึกว่ามันกินข้าวไม่อร่อย กินข้าวได้น้อย แต่ถ้าได้เติมน้ำปลาหรือน้ำปลาร้า

ปรุงรสลงไปจะรู้สึกกว่าตัวเองกินข้าวได้เยอะเลย” (รายที่ 2 ผู้หญิง อายุ 64 ปี)

“ก่อนกินข้าวทุกมื้อก็จะกินพวกขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ หรือพวกผลไม้รสหวาน ๆ ก่อนตลอด เวลากินแล้วรู้สึกทำให้อยากกินข้าวมากขึ้น กินข้าวได้เยอะกว่าเดิม ถ้าวันไหนกินข้าวก่อนจะกินข้าวเมื่อนั้นได้ค่อยข้างน้อย บางทีก็ไม่รู้สึกอยากกินข้าวเลยถ้าไม่ได้กินของหวาน ๆ ก่อน” (รายที่ 25 ผู้หญิง อายุ 37 ปี)

“ถ้าถึงหน้าเงาะ หน้าทุเรียน มังคุดจะชอบมาก ซื้อมากินทีหนึ่งหลายกิโลนะ 4-5 โล กินคนเดียวหมด รู้สึกอร่อย กินแล้วสดชื่น กินแบบหายอยากเลย” (รายที่ 6 ผู้หญิง อายุ 46 ปี)

ประเด็นที่ 2 ขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงการปฏิบัติตัวภายหลังเกิดโรคเบาหวานเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่ผู้ให้ข้อมูลมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการทำกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ ร่วมกับการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย หรือใช้เวลาในการออกกำลังกายเพียงช่วงสั้น ๆ ไม่ต่อเนื่อง ดังตัวอย่าง

“รู้ว่าต้องออกกำลังกาย แต่บางทีก็นอนหลับพักผ่อนไม่พอ ได้นอนแค่วันละ 3-4 ชม. หลังกลับจากทำงาน ก็เลยทำให้รู้สึกล้า ๆ เหนื่อย ๆ เพลีย ๆ อยากนอนอย่างเดียว เลยทำให้ไม่ได้ออกกำลังกาย ขอนอนเอาแรงไว้ทำงานต่อพรุ่งนี้ดีกว่า” (รายที่ 10 ผู้หญิง อายุ 49 ปี)

“ขายของแต่ละวันก็เหนื่อยแล้ว ออกไปขายของตั้งแต่เช้า กลับมาก็ค่ำแล้ว จะเอาเวลาไหนไปออกกำลังกาย” (รายที่ 24 ผู้หญิง อายุ 50 ปี)

“ก็รู้ว่าต้องออกกำลังกายอย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน หรือถ้าทำได้ทุกวันก็จะดีมาก อันนี้หมอก็บอก พยาบาลก็ย้ำบ่อย ๆ แต่กลับมาจากทำงาน รู้สึกว่าเพลียมาก บางครั้งก็เหนื่อยกับที่ทำงาน เลยไม่อยากออกกำลังกายละ” (รายที่ 23 ผู้หญิง อายุ 43 ปี)

“ปกติก็จะออกกำลังกายทุกวันนะ วันละ 15 นาที บ้าง 20 นาทีบ้าง แล้วแต่ร่างกายว่ารับไหวไหม ส่วนใหญ่ก็เดินบ้าง ปั่นจักรยานในสวนสาธารณะของหมู่บ้านบ้าง

อาทิตย์หนึ่งก็ 2-3 ครั้ง ถ้าไม่ติดภารกิจอะไรก็ได้ออกกำลัง ภายเกือบทุกวันนะ” (รายที่ 11 ผู้ชาย อายุ 56 ปี)

“ออกกำลังกายทุกวันนะ มากบ้างน้อยบ้างแล้ว แต่ ถ้าไม่มีอะไรยุ่ง ๆ ก็ออกทุกวันเลย วันละ 15 นาที เดินแถวแถวในบ้านบ้าง ยกแขนยกขาบ้าง ทำเท่าที่ทำได้” (รายที่ 14 ผู้หญิง อายุ 59 ปี)

“รู้ตลอดเลยว่าต้องออกกำลังกายวันละ 3 ครั้ง ต่ออาทิตย์ อย่างน้อย 20-30 นาที แต่ด้วยต้องดูแลลูก ทำความสะอาดบ้านเยอะ เลยไม่ค่อยมีเวลาได้ออกกำลัง ภายจริงจัง ทำงานบ้านเสร็จก็เพลียก่อน” (รายที่ 13 ผู้หญิง อายุ 53 ปี)

ประเด็นที่ 3 การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ลิ้มรับประทานยาตามระดับน้ำตาลในเลือดบ่อยครั้ง เนื่องจากต้องดูแลทำงาน บ้าน ดูแลหลาน มีกิจกรรมหลายอย่างที่ต้องกระทำ ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับเวลาของการรับประทานยาตามระดับ น้ำตาลในเลือด ผู้ให้ข้อมูลบางรายเลือกใช้ยาสมุนไพรแทน การใช้ยาตามระดับน้ำตาลในเลือดที่แพทย์สั่ง เพราะกลัว รับประทานผิดและได้ฟังจากการที่ต้องกินยาของโรงพยาบาลเยอะ ๆ และผู้ให้ข้อมูลอีกหลายรายที่รักษาด้วยการรับประทาน ยาตามระดับน้ำตาลในเลือดตามที่แพทย์สั่งร่วมกับการใช้ ยาสมุนไพร ดังตัวอย่าง

“กลับมาจากทำงานก็มีงานบ้านต้องให้ทำต่ออีก เยอะแยะมากมาย บางทีก็ทำงานจนลืมนินยาไปเลย นึกได้ ก็เลยเวลากินยามาเยอะแล้ว จึงตัดสินใจไม่กินยา ไปกินมั่ว ของฝรั่งนี่เลย” (รายที่ 12 ผู้หญิง อายุ 48 ปี)

“รีบไปหาซื้อกับข้าวตอนเย็น มาทำให้ที่บ้านกิน บางทีทำหลายอย่างก็จะขอลืมกินยาประจำ วันไหนนึก ได้ก็กิน แต่ไม่ค่อยตรงเวลานะ นึกไม่ได้ก็กินวันถัดไปเลย” (รายที่ 7 ผู้หญิง อายุ 53 ปี)

“บางครั้งไปทำธุระหรือมีภารกิจที่ต้องไปต่าง จังหวัด มักจะลืมนินยาไปด้วย ทำให้ไม่ได้กินยาในวันนั้น บางครั้งไปหลายวัน ก็จะไม่ได้อินยาหลายวันเลย กลับมา บ้านค่อยเริ่มกินใหม่” (รายที่ 15 ผู้ชาย อายุ 65 ปี)

“รักษาด้วยการกินยาลดน้ำตาลในเลือดตามหมอ สั่ง แล้วก็กินยาสมุนไพรไปด้วย หนานเฉาเหว่ย เห็นหลายคนเค้ากินร่วมกัน จึงเอามาลองกินดูบ้าง” (รายที่ 5 ผู้ชาย อายุ 59 ปี)

“กินสมุนไพรพวกมะขาม ทั้งมะขามแบบเม็ด แบบ ต้มก็กิน กินอย่างเดียวเลย ไม่ต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาล” (รายที่ 2 ผู้หญิง อายุ 64 ปี)

“ไม่ค่อยชอบกินยา บางทีทำนั่นนี่เยอะ ๆ ก็ลืมนิน ยาไปเลย พอนึกขึ้นได้ก็ไว้กินในวันพรุ่งนี้ทีเดียวเลย ไม่น่า เป็นอะไรมาก” (รายที่ 4 ผู้ชาย อายุ 48 ปี)

ประเด็นที่ 4 การไม่มาตรวจตามนัด จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางคนลืมนินมาตรวจตามนัด มีความรู้สึกลัง ใจอยากมาตรวจตามนัด เพราะรู้สึกว่าการรอพบแพทย์ใช้เวลานาน เป็นวัน อีกทั้งการรักษาของแพทย์ไม่สามารถลดระดับ น้ำตาลในเลือดได้ รักษาไม่หาย บางคนไม่สามารถมาตรวจ ตามนัดได้ เนื่องจากบ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาล ไม่มีใคร พาไปโรงพยาบาล ลูกหลานติดภารกิจการทำงาน ดังตัวอย่าง

“ไม่ได้มาตรวจตามนัด เพราะบางครั้งลูก ๆ หลาน ๆ ลางานไม่ได้ ทำให้หลายครั้งที่ไม่สามารถไปหาหมอที่โรง พยาบาลได้ ต้องรอรอบที่ลูกว่าง และลางานได้” (รายที่ 16 ผู้หญิง อายุ 69 ปี)

“ไม่ค่อยอยากไปหาหมอที่โรงพยาบาลเลย เพราะ ไปที่ไร้ก็นานมาก เสียเวลาไปเลยวันหนึ่ง ต้องหยุดการ หยุดงาน เสียรายได้อีกในวันนั้น ครอบครัวก็ต้องดู ภาระ ค่าใช้จ่ายก็เยอะ เลยไม่ไปโรงพยาบาล” (รายที่ 7 ผู้หญิง อายุ 53 ปี)

“ไปโรงพยาบาลก็รอบก็รอบ ยาก็กินนะ อาหารพอ คุมได้บ้าง แต่พอตรวจค่าน้ำตาลในเลือดก็ไม่เห็นจะลดลง สูงอยู่เหมือนเดิม เลยก็เลยไปเสียเวลาเลยออกไปทำมา หากินดีกว่า” (รายที่ 1 ผู้หญิง อายุ 54 ปี)

“หมอเค้าก็นัดปกตินะ แต่ลูก ๆ หลาน ๆ มันไม่ ค่อยว่าง มันลางานไม่ได้ บางทีถึงนัดหมอก็ไม่ได้ไปตรวจ หรอก รอให้ลูกหลานมันว่างถึงจะได้พาไปโรงพยาบาล ถึงจะ ได้ยามากินต่อ” (รายที่ 2 ผู้หญิง อายุ 64 ปี)

“ไม่ไปตรวจตามนัดแล้ว ลองหาสมุนไพรที่เคี้ยว ดี กินแล้วน้ำตาลลดมากินดู มันน่าจะดีกว่าปลอดภัยกว่า กินยาของหมอ ดีกว่าไปโรงพยาบาลบ่อยๆ มันค่อนข้างยุ่งยาก” (รายที่ 10 ผู้หญิง อายุ 49 ปี)

“บางครั้งก็ไปตรวจตรงตามหมอนัดบ้าง เกินเวลาไปบ้าง เพราะไม่ค่อยว่าง ต้องทำงานขายของ ทำให้ต้องปิดร้านไปเลยวันหนึ่ง เสียรายได้ เลยไปหาหมอบ้าง หยุดไปบ้างแล้วแต่รอบ” (รายที่ 18 ผู้หญิง 47 ปี)

“การตรวจตามนัดก็ดีนะ ถือว่าเป็นการที่ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะๆ ทำให้ได้รับการรักษาและติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่บางทีก็ลืมนัด ดิฉันงานบ้าง ไปต่างจังหวัดบ้าง ยาหมอก็หยุดกินยาไปก่อน ไปหาหมอก็ค่อยเริ่มกินใหม่” (รายที่ 17 ผู้ชาย อายุ 58 ปี)

“ไปหาหมอก็รอบน้ำตาลก็ยังไม่ลดลง ไปให้เหนื่อย ปวดๆ เลยตัดสินใจหาสมุนไพรตามบ้าน พวกมะขาม หนาม เฉาก๊วย มากิน เห็นคนแถวบ้านกินแล้วน้ำตาลมันลง เลยเอามาลองกินดูบ้างดีกว่าไปหาหมอที่โรงพยาบาลบ่อยๆ” (รายที่ 3 ผู้หญิง อายุ 67 ปี)

ประเด็นที่ 5 ภาวะเครียด จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีภาวะเครียดที่เกิดขึ้นมีความเชื่อมโยงกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะเกิดความกลัวการกำเริบของโรคที่รุนแรงของโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต บางคนมีภาวะเครียดจากการทำงาน การประกอบอาชีพ ปัญหาจากบุคคลในครอบครัวและเครือญาติ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลบางคนนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ จากการศึกษาภาวะเครียดของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังตัวอย่าง

“รู้สึกเครียดมาก เนื่องจากเป็นหลายโรคมาก ความดัน เบาหวาน หัวใจ ไขมันสูง แต่ละโรคก็รักษานานๆ ทั้งนั้น ไม่รู้โรคมันจะหายหรือเราจะตายซะก่อน คิดแล้วก็เหนื่อยใจ” (รายที่ 14 ผู้หญิง อายุ 59 ปี)

“รู้สึกกลัวเหมือนกันนะ กลัวว่ามันจะเกิดอะไรรุนแรง ครอบครัวก็ต้องดูแล ภาระทางบ้านก็เยอะ รักษาไปก็ไม่รู้จะหายตอนไหน คิดไปก็ท้อนะ” (รายที่ 21 ผู้ชาย อายุ 51 ปี)

“รู้สึกกังวลกับแต่ละโรคที่รู้มั่วๆ ทั้งเบาหวาน ความดัน เพราะเป็นหลายโรคมากตอนนี้ไม่รู้จะรักษาโรคไหนก่อนดี รักษาแล้วไม่รู้อาการจะดีขึ้นไหม จะหายไหมไม่รู้” (รายที่ 11 ผู้ชาย อายุ 56 ปี)

“เวลาคิดเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่องก็เครียด บางทีไม่รู้จะเริ่มจากจุดไหนก่อนดี คิดไปก็ยิ่งเหนื่อยกับตัวเอง บางทีก็คิดทั้งคืน ไม่ได้นอน นอนหลับๆ ตื่นๆ หลายครั้ง ยิ่งคิดยิ่งนอนไม่หลับ กลัวเป็นอะไรรุนแรงจะยิ่งไปกันใหญ่” (รายที่ 12 ผู้หญิง อายุ 48 ปี)

“สามีกินเหล้าบ่อย บางทีเห็นแล้วก็หงุดหงิด เหนื่อยๆ มาจากงานแล้วมาเจอยิ่งเหนื่อยมาก กินๆ แล้วก็เข้านอน จะได้ไม่ต้องรับรู้เรื่องราวอะไรมา ซี้ๆ ก็จะมีปากมีเสียงด้วย” (รายที่ 20 ผู้หญิง อายุ 45 ปี)

“ตั้งแต่รู้ว่าเป็นโรคหลายโรคก็รู้สึกเครียด กังวลนะ กลัวเป็นอะไรไป ลูกก็ลำบาก กลัวโรคมันจะรุนแรงมากขึ้น บางทีก็นอนไม่หลับ คิดๆ ก็กลัวตลอด” (รายที่ 22 ผู้ชาย อายุ 52 ปี)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยประสบการณ์การดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สามารถจำแนกได้ 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (2) ขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ (3) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง (4) การไม่มาตรวจตามนัด และ (5) ภาวะเครียด มีรายละเอียด ดังนี้

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของแต่ละครอบครัว ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารรสจัด ได้แก่ อาหารหรือขนมที่มีรสหวานจัด รสเผ็ดจัด ชอบรับประทานของทอดและอาหารที่มีไขมันสูง และไม่สามารถควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารได้ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า การรับประทานอาหารที่แคลอรีต่ำ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยเน้นการรับประทานผัก หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล แป้ง และอาหารไขมันสูง สามารถช่วย

ลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานได้ (Srathong, Oumtane & Navicharern, 2015) จากพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานอาหารรสจัดในปริมาณมาก และไม่สามารถควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารได้ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นผิดปกติ ร่วมกับการผลิตฮอร์โมนอินซูลินในร่างกายของผู้ป่วยไม่เพียงพอที่จะช่วยนำน้ำตาลในเลือดเข้าสู่เซลล์และไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ จึงส่งผลทำให้ปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Duangsangjun, Sangsuwan and Poncumhak (2021) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง แต่ขาดความมั่นใจและแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการควบคุมการบริโภคอาหาร จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Hayeepachi and Pouyfung (2019) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าร้อยละ 57.26 ไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้ เป็นสาเหตุทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารหรือขนมหวานในปริมาณมาก รับประทานเป็นประจำ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ร่วมกับاتب่อนทำหน้าทีในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินลดลง จึงส่งผลให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Kawitu & Mattavangkul, 2019)

2. ขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายและผู้ป่วยโรคเบาหวานบางคนมีการออกกำลังกาย แต่มีประวัติการออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายทุกวันหรืออย่างน้อย 2-3 วันต่อสัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 20-60 นาทีต่อวัน ส่งผลทำให้กระบวนการเผาผลาญสารอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันในร่างกายเป็นพลังงานไม่สมบูรณ์ เกิด

การสะสมของน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายในระดับที่เหมาะสมกับผู้ป่วย สามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ดีมากขึ้น เนื่องจากการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม อย่างน้อย 2-3 วันต่อสัปดาห์ ประมาณ 20-60 นาทีต่อวัน จะช่วยทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญปริมาณน้ำตาลให้กลายเป็นพลังงานและไปเลี้ยงเซลล์ต่าง ๆ ได้มากขึ้น อีกทั้งยังสามารถลดค่าน้ำตาลสะสมในกระแสเลือดได้อีกด้วย (Srathong et al., 2015) ดังนั้นหากผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หรือควบคุมได้ไม่ดีเท่าที่ควร การออกกำลังกายจึงมีความสัมพันธ์กับการลดลงของค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายโดยใช้เวลาน้อย 30 นาทีต่อวัน จำนวน 2-5 วันต่อสัปดาห์ สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ (Kamsom, Terathongkum & Kittipimpanon, 2017)

3. การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง มีสาเหตุสำคัญเกิดจากการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีภาระหน้าที่ต้องดูแลครอบครัวและทำงานบ้าน อีกทั้งมีกิจกรรมอื่น ๆ ที่ต้องกระทำในช่วงเวลาที่ต้องรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอีกทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายใช้ยาสมุนไพรแทนการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่แพทย์สั่ง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ร่วมกับพฤติกรรมการควบคุมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเกิดโรคเบาหวานได้ หากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดไม่ต่อเนื่องหรือหยุดยาเอง จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kanglee (2018) ที่พบว่า การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมีความ

สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องหรือหยุดยาเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นย้ำผู้ป่วยในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง รับประทานยาตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ปรับลดขนาดยา และหยุดยาเอง (Srathong et al., 2015)

4. การไม่มาตรวจตามนัด พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการไม่มาตรวจตามนัด และมาตรวจตามนัดไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้สึกไม่ยอมมาตรวจตามแพทย์นัด เพราะคิดว่าการมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลทำให้เสียทั้งงานที่ต้องกระทำและเสียเวลาในการรอคอยนานกว่าจะได้เข้ารับการรักษาและรับยาเสร็จสิ้น อีกทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายไม่สามารถควบคุมหรือลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางคนลืมมาตรวจตามนัด มีความรู้สึกไม่ยอมมาตรวจตามนัด เพราะคิดว่าการรอพบแพทย์แต่ละครั้งใช้เวลานานเป็นวัน อีกทั้งการรักษาไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ รักษาไม่หาย บางคนไม่สามารถมาตรวจตามนัดได้ เนื่องจากบ้านอยู่ไกล และบุคคลในครอบครัวติดภารกิจ ไม่สามารถพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สามารถเกิดขึ้นได้จากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม หากเกิดความผิดปกติของโรคขึ้นเป้าหมายการรักษาที่สำคัญคือการที่ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด เท่าที่จะสามารถกระทำได้ หากผู้ป่วยเบาหวานขาดการรักษา หรือได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ไม่มาตรวจตามแพทย์นัด จะส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติร่วมกับเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบอื่นๆ ของร่างกายได้ (Meenon & Kitreerawutiwong, 2019; Wandao, Chinnawong, Chalothorn & Tipwong, 2018)

5. ภาวะเครียด พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะเครียดจากความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ร่วมกับเกิดความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคที่จะกำเริบ และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เกิดความรู้สึก

ท้อแท้ เพื่อบูรณาการกับชีวิต อีกทั้งผู้ป่วยเบาหวานบางรายมีภาวะเครียดจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพ ปัญหาจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ภาวะเครียดส่งผลให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาออกซิเดชันเพิ่มขึ้น มีส่วนในการทำลายเซลล์เบตาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้อินซูลินไม่สามารถถึงน้ำตาลในเลือดเข้าสู่เซลล์ได้ จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Srathong et al., 2015) นอกจากนี้ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยเบาหวานบางราย ทำให้ระยะเวลาในการพักผ่อนน้อยกว่า 6-8 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สดชื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaiwikaikoson, Wancha, Kaewsasr and Kuariyakul (2019) ที่พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานมีสาเหตุจากจากภาวะเครียดร่วมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติได้ นอกจากนี้ได้มีการศึกษาของ Phaitrakoon et al. (2018) พบว่า ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ ทำให้ช่วงเวลาในการนอนหลับลดลง และมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำไปใช้ประเมินการรับรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก่อนการวางแผนให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคล มองจากสภาพปัญหา อุปสรรค และความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละราย วางแผนให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายในประเด็นปัญหาที่ผู้ป่วยประสบจริง อันเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษารังนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลชินเขตเท่านั้น ซึ่งเป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้น

เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่เกิดขึ้นนี้ จึงยังไม่สามารถสรุปผลและอ้างอิงถึงประชากร ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ทั้งหมด

ดังนั้นเพื่อให้ผลการวิจัยสามารถอธิบายภาพรวม ของประชากรผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้วิจัยควรทำการศึกษาและเก็บ รวบรวมข้อมูลในประชากรผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่

สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จำแนกตามเขต บริการสุขภาพ ตามภาค หรือทั้งประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลชินเขต กรุงเทพมหานคร ที่ได้สนับสนุนงบประมาณการวิจัยในครั้งนี้ และอนุญาตให้ คณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกท่านที่เป็นผู้ให้ข้อมูล อันเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเพื่อพัฒนางานทางด้านการบริการสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป



References

- Chirawatkul, S. (2012). *Qualitative study in nursing* (3rd ed). Bangkok: Wittayaphat. (in Thai)
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R.S Valle & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (p.6). English: Oxford University Press.
- Diabetes Association of Thailand Under The Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn. (2021). *Diabetes and Hypertension Statistic in Thailand*. Retrieved from <http://phrae.prdnorth.in.th/ct/news/viewnews.php?ID=1406031339263>. (in Thai)
- Duangsanjun, W., Sangsuwan, T., & Poncumhak, P. (2021). Perceived behavioral control and food consumption behaviors among older persons with uncontrolled diabetes. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(38), 428-442. (in Thai)
- Hayeepachi, N., & Pouyfung, P. (2019). Effective factors associated with controlling blood sugar among Diabetes Mellitus type 2 patients on follow-up at Medical Division, Chiang Rai Municipality. *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 20(3), 83-93. (in Thai)
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF diabetes atlas* (7th ed.). Retrieved from <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html>.
- Kaiwikaikason, A., Wancha, A., Kaewsasr, A., & Kuariyakul, A. (2019). Stress management of patients with diabetes in Thailand: A systematic review. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 10(2), 1-16. (in Thai)
- Kamsom, S., Terathongkum, S., & Kittipimpanon, K. (2017). Effects of arm swing exercise program on HbA1C and nutritional status in community dwelling older adults with type 2 diabetes. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 4(2), 46-60. (in Thai)
- Kanglee, K., (2018). Factors predicting medication use behaviors of patients with type 2 Diabetes Mellitus at Phramongkutklao Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(2), 170-182. (in Thai)

- Kawitu, K., & Mattavangkul, C., (2019). Factors associated with blood sugar controlling among the elderly with diabetes, living in communities nearby Siam University, *Journal of Nursing, Siam University*, 20(38), 82-95. (in Thai)
- Chinnakhet Hospital. (2020). *Medical record of Chinnakhet Hospital* (Record report). Retrieved from http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_2425501523254_2.pdf. (in Thai)
- Meenon, T., & Kitreerawutiwong, N. (2019). Factors predicting medication taking behavior among type 2 diabetic patients. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 2(3), 50-60. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2019). *Public health statistic A.D. 2019*. Retrieved from https://www.m-society.go.th/article_attach/18527/20347.pdf. (in Thai)
- Nongnuch, W. (2021). Effect of health care program on new Diabetic Mellitus Type 2 on health literacy, health care behavior and Hemoglobin A1c (HbA1c). *Journal of Research and Health Innovative Development*, 2(1), 29-36. (in Thai)
- Phaitrakoon, J., Rassameepong, S., Phansawa, K., Pimtakrong, S., Norapan, B., Siriviriyapat, P., Kenkran, M., Samranbamrung, W., & Watanapanyasakul, R. (2018). Factors correlated with stress of patients with Diabetes Mellitus type 2 in Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Ongkharak, Nakhonnayok Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 12(3), 21-31. (in Thai)
- Piwnuan, J., & Netrin, P. (2018). Self-care behaviors of patients with uncontrolled DM at Bangkaewnai Sub-district Health Promoting Hospital, La-Un district, Ranong Province. *Journal of Prachomkloa College of Nursing, Phetchaburi Province*, 1(2), 46-61. (in Thai)
- Sangsawang, D., Palitnonkert, A., & Ngamkham, N. (2018). Factors affect behaviors to reduce blood sugar levels of diabetic patients in Bangpoomai Tambon Health Promating Hospital, Samutprakarn Province. *Valaya Alongkorn Review (Humanities and Social Science)*, 8(1), 103-117. (in Thai)
- Srathong, P., Oumtanee, A., & Navicharern, R. (2015). Self-management in patients with diabetes mellitus for effectively controlling blood sugar: A qualitative study. *Journal of Health Research*, 29(2), 79-84. (in Thai)
- Tiyawisutrs, C., Chaisa, P., & Wanchai, A. (2018). Exercise to control blood sugar levels of Patients with type 2diabetes in Thailand: A Systematic Review. *Nursing Public Health and Education Journal*, 19(2), 39-46. (in Thai)
- Wandao, Y., Chinnawong, T., Chalothorn, U., & Tipwong, A. (2018). The experience of self-management in patients with uncontrolled type 2 diabetes, Sadao Hospital, Sadao, Songkhla. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(3), 54-64. (in thai).
- World Health Organization (WHO). (2018). *Global report on diabetes, World Health Organization*. Retrieved from <http://www.who.int/iris/handle/10665/204871>.

