

The Experience in Controlling Blood Sugar Levels for Type 2 Diabetic Patients

*Naraporn Norabin, M.D.**

*Uthaitip Chanpen, Ph.D. (Nursing)***

*Chantana Sowat, Ph.D. (Population education) ***

Abstract

The purpose of this qualitative research study is to study the experience of successfully controlling blood sugar in type 2 diabetic patients by conducting In-depth interviews for 11 respondents, Purposive sampling was used to recruit the 11 respondents. Giorgi's method was used to analyze data. The findings revealed that the components to control diabetes consist of: 1. The definition of diabetes in respondents related to diet control 2. Recognition of glycemic control depends on blood sugar levels assessed through blood sugar testing and symptoms regarding hyperglycemia or hypoglycemia 3. Self-care behaviors for controlling blood sugar include changes in diet, drinking plenty of water, continual exercise, routinely taking medication and herbal supplements 4. The feeling associated with diabetes are fear and boredom 5. One's perception in controlling diabetes depends on self-control 6. A negative experience is motivation for behavior modification in controlling their blood sugar levels 7. A sense of accomplishment and pride is established when the blood sugar is kept in control therefore encouraging the patient to continue maintaining healthy blood sugar levels for Type 2 diabetics.

Keywords: Experience; diabetes control

**Kaeng-khoi hospital*

*** Boromarajonani College of Nursing Phraputthabat*

Received: March 17, 2020; Revised: May 30, 2020; Accepted: August 1, 2020

ประสบการณ์การควบคุมน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

นราภรณ์ นรปิ่น, พ.บ*,
อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ, ประ.ด. (การพยาบาล)**
ฉันทนา ไสวตร, ประ.ด. (ประชากรศึกษา)**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การควบคุม น้ำตาลในเลือดได้สำเร็จของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาล แก่งคอย จำนวน 11 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ทำการวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้หลักการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพของจีออจี่ (Giorgi's method) ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ในการควบคุมเบาหวาน ประกอบด้วย 1. การให้ความ หมายของโรคเบาหวานของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับการควบคุมอาหาร 2. การรับรู้ การควบคุมระดับน้ำตาลจากระดับน้ำตาลในเลือดเทียบสีและอาการที่เกิดขึ้น 3. พฤติกรรม การดูแลตนเองกับโรคเบาหวาน ได้แก่ เปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำเปล่า การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมีแหล่งของข้อมูลในการดูแลตัวเอง การเลือก รับประทานสมุนไพร 4. ความรู้สึกต่อโรคเบาหวาน คือความกลัว ความเบื่อ 5. มุมมอง ในการควบคุมโรคเบาหวานว่าขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตน 6.ประสบการณ์ไม่ดีเป็นจุดเปลี่ยน ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 7. ความภาคภูมิใจ ความสำเร็จในการดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่ทำให้ ต้องการควบคุมน้ำตาลต่อไป

คำสำคัญ: ประสบการณ์; ควบคุมเบาหวาน

*โรงพยาบาลแก่งคอย

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระพุทธรบาท

ได้รับต้นฉบับ 17 มีนาคม 2563; แก้ไขบทความ: 30 พฤษภาคม 2563; รับลงตีพิมพ์: 1 สิงหาคม 2563

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีความ สำคัญทางสาธารณสุขและพบมากเป็น อันดับต้นๆ ของโลก ข้อมูลจากองค์การ อนามัยโลก พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่มขึ้น

จาก 108 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2523 เป็น 422 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557⁽¹⁾ ในประเทศไทย สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการเก็บ ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยกรมบัญชีกลาง

และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2557 มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 660,674 ราย และผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 101,303 ราย ข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อปี 2557 มีจำนวน ผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสระบุรี 6,597 รายและจากข้อมูลสถิติ ณ วันที่ 15 มีนาคม 2562 มีผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอแก่งคอย จำนวน 4,915 ราย เฉพาะในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลแก่งคอย มีทั้งสิ้น 2,269 ราย ซึ่งจะเห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนมากทั้งในระดับโลกและระดับจังหวัด เป็นที่ทราบกันดีว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการเกิดโรคแทรกซ้อน ที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตและพิการตามมา ดังนั้น จึงเป็นที่น่าวิตกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในอนาคต การควบคุมเบาหวานให้ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การใช้ยาอย่างเหมาะสม ความรุนแรงของโรค ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นอยู่กับดำเนินชีวิต เศรษฐฐานะ ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่แตกต่างกัน และผู้ป่วยเบาหวาน แต่ละรายก็มีการปรับตัวแก้ปัญหาในการดูแลที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น ความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นประสบการณ์ที่น่าสนใจในการนำมาศึกษาและวิเคราะห์เพื่อนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลแก่งคอย

วัสดุและวิธีการ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview)

1. ผู้ให้ข้อมูล: เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก่งคอย มีประวัติน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ลดลงจากมากกว่า 183 mg% เหลือน้อยกว่า 150 mg% ในระยะเวลา 3 เดือน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแก่งคอย ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2562 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สามารถพูดคุยรู้เรื่องและให้ข้อมูลได้จำนวน 11 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้วิธีสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview Guideline) เป็นแนวทางสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับประสบการณ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยผู้วิจัยสามารถอธิบายข้อคำถาม ขยายความและซักถามเพิ่มเติมและปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลตอบไม่ตรงคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

แนวคำถามเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure Interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด (Open ended questions) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตอบคำถามอย่างอิสระและครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตน เมื่อได้แนวคำถามมีการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 1 ท่าน และได้ นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ทำการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองสัมภาษณ์ในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 2 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจด้านเนื้อหาในแต่ละประเด็น โดยแบ่งข้อมูลการสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ การรักษาในปัจจุบัน ระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 1. การให้ความหมายของโรคเบาหวาน 2. การควบคุมระดับน้ำตาล การควบคุมระดับน้ำตาล 3. อาหารกับโรคเบาหวาน 4. ความภาคภูมิใจ-ความสำเร็จในการดูแลตนเอง 5. ประสบการณ์ที่ไม่ดีแต่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง

3. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

3.1 คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.2 ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่สร้างไว้ โดยระหว่างการสนทนา ผู้วิจัยตั้งใจฟัง จับประเด็นและสรุปสั้นๆ เมื่อมีประเด็นที่คลุมเครือ จะใช้คำถามเจาะลึกเพื่อให้ข้อมูลชัดเจน ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลเพื่อบันทึกเสียงระหว่างสัมภาษณ์ โดยข้อมูลที่ถูกบันทึกเสียงจะเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มี การเผยแพร่ชื่อของผู้ให้ข้อมูล

3.3 หลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะถอดเทปและพิมพ์คำสนทนาเป็นตัวอักษรแบบคำต่อคำ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยเน้นการตีความของข้อมูล ดังนี้

4.1. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) หลังจากนั้นทำการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล ในการสัมภาษณ์แต่ละราย

4.2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลได้เพียงพอ โดยผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) การประยุกต์รูปแบบของจีออจี้ (Giorgi's method) ⁽²⁾ มีขั้นตอน ดังนี้

1. อ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อรับรู้ในภาพรวม (Read the entire set of protocols to get a sense of the whole)

2. แยกข้อความที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ศึกษาออกจากคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูล (Discriminate units from participants' description of phenomenon being studied)

3. เชื่อมโยงกับความเข้าใจทางจิตวิทยาในแต่ละหน่วยของความหมาย (Articulate the psychological insight in each of the meaning units)

4. สังเคราะห์หน่วยความหมายทั้งหมดที่ได้ให้มีความสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (Synthesize all of the transformed meaning units into a consistent statement regarding participants' experiences) โดยทำให้เห็นแก่นแท้ของประสบการณ์ อย่างชัดเจน ทั้งแบบทั่วไปและแบบเฉพาะ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลมี ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ และได้ทบทวนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย

2. ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความคุ้นเคย และไว้วางใจในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมงานวิจัย

3. หลังการสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสรุปประเด็นกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้อง (Member checking) การตรวจสอบข้อมูล ได้นำข้อมูล ทำการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)⁽³⁾ โดยใช้ผู้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ท่าน มาเปรียบเทียบกับ (Analyst triangulation)

4. ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการตีความหมาย (Peer Debriefing)

พิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ตามเอกสารรับรองเลขที่ EC003/63 ลงวันที่ลงวันที่ 30 มกราคม 2563

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 73 ชาย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 27 อาชีพรับจ้าง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 แม่บ้าน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 ค้าขาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 เกษตรกร จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 อายุเฉลี่ย 50.72 ปี ระดับการศึกษา จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ระดับน้ำตาลหลังอดอาหารเฉลี่ย 224.54 mg% ลดลงเหลือเฉลี่ย 131.54 mg% ในระยะเวลา 3 เดือน ผู้ป่วยทุกคนได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 และนับถือศาสนาพุทธ

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

1. การให้ความหมายของโรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีน้ำตาลในเลือดสูง สาเหตุเกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ต้องมีการควบคุมการรับประทานอาหาร

- “เป็นโรคที่เราต้องคุมการกิน ควบคุมอาหาร” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

- “เบาหวานมันคือน้ำตาลในเลือดสูง มันเป็นผลข้างเคียงถ้ามันสูงเกินไปก็ไม่ได้ ต่ำเกินไปก็ไม่ได้” “เกิดจากอาหารการกิน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

2. การรับรู้การควบคุมระดับน้ำตาล

2.1 สืบกระดับน้ำตาลในเลือด

- “ถ้าได้สีแดงคือไม่ดี เขียวก็ค่อนข้างดี ล้ำสุดที่ได้คือสีเขียว ก็ดีใจครับ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

- “ได้สีเขียว ดีใจจ้า, ก็พยายามอย่างที่เหมาะสม” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

2.2 อาการบอกระดับน้ำตาลในเลือด อาการที่ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าน้ำตาลในเลือดต่ำคือ เวียนศีรษะ มึนงง หิวๆ ส่วนอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ มีกลิ่นเหม็นออก คอแห้ง อ่อนเพลีย

- “เกิดเวียนๆ หิวๆ อะไรอย่างนี้ครับ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

- “มันจะมีมือสั่น มือไม้สั่น ปากก็จะหาพวกลูกอม อมเข้าไปเมื่ใดหนึ่ง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองกับโรคเบาหวาน

3.1 การรับประทานอาหาร การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ซึ่งทราบจากประสบการณ์ เมื่อรับประทานอาหารชนิดใดเป็นประจำ หรือปริมาณมาก แล้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าสูงร่วมกับได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางแพทย์ ในคลินิกเบาหวาน ได้แก่

การเลือกรับประทานอาหารบางชนิดที่เคยชอบรับประทาน เมื่อทราบว่าส่งผลต่อโรคเบาหวาน

- “ทำขนมหวานขาย ขนมไข่เต่า ขนมทอด เวลาทำก็จะชิม ทอดไปทอดมาก็หยิบใส่ปากมั่ง ตอนนี เลิกชิมแล้ว” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

- “แต่ก่อนป่าไม่รู้ ตอนเช้าจะกินข้าวเหนียวหมูปิ้ง แล้วก็กินขนมพวกข้าวเหนียวสังขยา มาคิดดูน้ำตาลมันขึ้นติดๆ อย่างนี้ เลยกินลดลง นานๆที” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

การลดปริมาณการรับประทานลง

- “แต่ก่อนเคยกินข้าว 2 ทัพพี ตอนนีเหลือทัพพีครึ่ง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

- “ลดข้าวลงเหลือถ้วยเดียว ตอนเที่ยงบางทีไม่กินเลย อาศัยกินน้ำเยอะๆ กินน้ำเปล่า” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

- “ถ้านึกอยากของหวานก็จะทานนิดนึง กินแค่พอรู้รส เพราะเรารู้ตัวอยู่ว่าเราเป็น” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

เลือกทานอาหารที่ไม่ทำให้น้ำตาลขึ้นสูง และปรับเปลี่ยนเวลาการรับประทานอาหารให้ตรงเวลามากขึ้น รวมไปถึงเลิกพฤติกรรมเป็นสาเหตุให้คุมเบาหวานไม่ได้

- “ที่กินบ่อยๆ ก็กินข้าว น้ำพริกหรือไม่ก็ผัก แล้วก็เป็นปลาหนึ่ง ปลาทอด ต้มจืดมะระ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

- “ทานกาแฟดำไม่ใส่อะไรเลย ใส่มะนาวแล้วก็น้ำร้อน คือกินเพราะมัน ร่วง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

- “เสียงของหวาน กินข้าวเย็น ก่อน 6 โมงเย็น” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

- “ลดการดื่ม การสังสรรค์ลง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

3.2 การดื่มน้ำเปล่า เพื่อช่วย ในการควบคุมอาหาร ช่วยให้รับประทาน อาหารได้น้อยลง และทดแทนการ รับประทานอาหารจืดๆ หรือการดื่มน้ำหวาน

- “ทานน้ำเยอะ อย่างที่หมอ แนะนำ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

- “มันก็หิวนะแต่กินน้ำเอา กินแต่น้ำเปล่า พอหิวก็กินน้ำเปล่า” ผู้ให้ ข้อมูลรายที่ 7

3.3 การออกกำลังกาย ซึ่งปรับเปลี่ยนตามบริบทของแต่ละคน ความ สะดวกเวลาที่สามารถออกกำลังกายได้

- “เดินแกว่งแขน ผมจะเป็น คนชอบเดินเลาะทุ่งนาหาปูหาปลา เป็นการ ออกกำลังกายไปในตัว” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

- “เล่นกับเด็ก กับลูกอยู่ที่บ้าน เล่นวอลเลย์ ให้มันได้เหงื่อ กับแฟนก็ออกกำลังกายกัน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

- “วันหยุดถ้าไม่ได้ขายของ ส่วนมากจะเดินแกว่งแขน จักรยานมาก็ปั่น บ้างวันนะ 3-4 รอบ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

3.4 การรับประทานยา มีการ ปรับเปลี่ยนจากการรับประทานยา ไม่ตรงเวลาเป็นตรงเวลามากขึ้น หลังจาก ที่ได้รับคำแนะนำ

- “พักนี้จะทายาตรงเวลาตลอด หมอบอกว่ายาต้องกินให้ช่วงต่อเนื่องกัน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

- “เมื่อก่อนทำงานขายของ ไม่มีเวลากินยาตรงเวลา, ก็พยายามอย่าง ที่หมอแนะนำ ให้กินยาก่อน 5 โมงเย็น” ผู้ให้ ข้อมูลรายที่ 3

3.5 แหล่งของข้อมูลในการ ดูแลตัวเองของผู้ป่วย การรับข้อมูลจาก แพทย์พยาบาลที่คลินิกเบาหวาน จากผู้ป่วย ที่มารับบริการด้วยกัน รวมไปถึงจากสื่อใน Internet เช่น Facebook YouTube และ ญาติพี่น้องที่เป็นเบาหวาน

- “ก็มีที่หมอให้มาทำการบ้าน ว่าในแต่ละวันป้ากินอะไร ให้เขียนลง เราก็ดูตามที่หมอบอก วันนี้เราไม่กินของ แป้งเยอะ อะไรเยอะ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

- “เขา (แฟน ลูก) ก็ดูว่ามัน ต้องทำยังไงบ้าง เปิดดูในเน็ตว่ามีอะไรบ้าง ที่ทำให้น้ำตาลลด” “เราก็กินของที่พอจะกินได้ พอจะหาได้ตามที่เรามีอยู่ เช่น ข้าวพวก ข้าวไรซ์เบอร์รี่” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

3.6 การเลือกรับประทาน สมุนไพร การเลือกรับประทานสมุนไพร มาเสริมในการรักษา เหตุผลที่จะเลือก รับประทานมาจากคนใกล้ชิดบอกเล่า ประสบการณ์ และเลือกที่เป็นลักษณะ ตรงกับความเชื่อความพอใจของตัวเอง หรือสามารถหาได้ ปลูกได้เองในแหล่ง ที่ถนัด

- “กินหนานเฉาเหว่ย เข้าวันละใบ แม่มาแนะนำ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

- “กินเฉาเหว่ยด้วยผมปลูกไว้ที่บ้าน 4-5 ต้น” “ต้มโดยใช้ใบ 20-30 ใบ ต้มน้ำ นิดหนึ่ง รินใส่ขวด แล้วก็กินเป็นแก้วเป็ก” “ผมเห็นในเฟซบุ๊กมันลงเยอะ ใบชะพลู ก็มี” “พวกดารารอกรายการทีวีผมก็เลยว่างลองดู” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

การใช้สมุนไพรบางอย่างส่วนใหญ่
ในรูปบรรจุแคปซูล ยาลูกกลอนที่โฆษณา
ขาย จะเลือกที่จะไม่ซื้อเนื่องจากราคาแพง
และกลัวผลเสียต่อสุขภาพ ตามที่เคยได้
รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

- “แต่ก่อนเคยลองอยู่ แต่ไม่เป็นผลเสียเงินทิ้ง” “ลองพวกสมุนไพรแคปซูล ลดความดัน เบาหวาน ไขมัน มาลองไม่เป็นผล มันแพงเลยไม่สุราคา” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

- “เขามาขายเยอะเลยผมไม่เคยซื้อกิน ผมไม่กิน กลัวเขาหลอก มันแพงด้วย” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

- “เลือกที่จะไม่กินเพราะหมอบอกว่าจะทำให้ไตเราทำงานหนักไตเราจะพัง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

- “งบประมาณถ้าจะไปซื้อยาแคปซูล แก้วร้อย พันนึง คงจะไม่มีหรอกค่ะ” “ไม่ค่อยอยากเชื่อหรอก เบาหวานจะหายได้ไงเนาะ คนเขาเป็นก่อนมา ลิปๆ ปีก็ยังไม่หายเลย” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

4. ความรู้สึกต่อโรคเบาหวาน
ความรู้สึกแตกต่างกัน ทั้งความรู้สึกเบื่อ
ในการที่ต้องคอยรับประทานยา ฉีดยา เป็น
เวลานาน ความรู้สึกกลัว ในผู้ที่ยังมีภาวะ

หรือมีประสบการณ์ที่ ร้ายแรง หรือสูญเสีย ญาติพี่น้องจากโรคเบาหวาน ความเครียด ที่ต้องเจ็บป่วย ที่ต้องถูกนัดตรวจติดตาม เมื่อน้ำตาลคุมได้ ไม่ดี และยังมีความรู้สึก เสียหาย โอกาส ที่ไม่ควบคุมพฤติกรรม ตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย

ความรู้สึกเบื่อ

- “การฉีดยาเช้า-เย็น เป็นเวลา ไปไหนมาไหนก็ต้องหิ้วกับยา ไม่สะดวก” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

- “มันก็เบื่อมากแต่มันก็จำเป็นมัน เป็นไปแล้ว” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

ความรู้สึกกลัว

- “เห็นเค้าฉีดยาไม่อยากเป็น ต้องมานั่งกินยา ฉีดยา กลัวไปหลายอย่างเลย แล้วตอนนี้เป็นไง พยายามที่ว่ายังไงก็ยังกลัวอยู่ อยู่กับมันไปซะไหม” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

- “บางคนก็ฉีดยา เรายกกลัว ไม่กล้าฉีด กลัวว่าบางคนเขาเป็นแผลที่มีเชื้อที่ขา รักษาที่ยาก ไม่อยากเป็นถึงขนาดนั้น” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

- “กลัวตาย กลัวว่าไม่ได้อยู่กับลูก ตายไปใครจะดูแลใครจะแล” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

ความรู้สึกเครียด

- “พอไปหาหมอน้ำตาลมันสูงก็จะ ได้หยุดงานบ่อยเพราะว่าหมอก็คงนัดที่ บางทีเราก็คเครียด” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

- “ทำงานหนักหน่อยนึง แล้วก็ เครียดด้วยช่วงที่วุ้นน้ำตาลขึ้นเยอะๆ เรา

อดนอนบ่อย ยอมรับว่าเครียดเรื่องเงินด้วย หาเงินเลยไม่มีเวลาดูแลตัวเอง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

เสียชีวิตโอกาส

- “เสียชีวิตที่เมื่อก่อนเราไม่ได้ควบคุมมันไว้ แล้วก็มาเป็นโรคหัวใจอีก” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

5. มุมมองในการควบคุมโรคเบาหวาน มองว่าการควบคุมอาหาร การดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติให้ได้ หากอยากควบคุมเบาหวานให้ได้ผลดี

- “คนเราเนียต้องคุมได้ ถ้าเรารักตัวเอง เราก็ต้องหลีกเลี่ยงได้ แต่บางคนเนียคิดว่าอยากกินอะไรก็กินแสดงว่าไม่รักตัวเองแหละ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

- “ถ้าเป็นเบาหวาน ตายไวก็เลยบอกว่าไม่เกี่ยวเลยคนที่ตายไวเนี่ย คือควบคุมตัวเองไม่ได้ ถ้าได้ยาหมอมามาเราก็กินตามที่หมอสั่ง ที่เหลือเนี่ยเป็นเพราะว่าเราต้องปรับปรุงตัวเราเอง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

- “มันอยู่ที่การกินจริง ๆ อย่างที่หมอนั่นแหละ ยาช่วยอะไรไม่ได้หรอกถ้าเรากินแบบไม่คุมตัวเอง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

6. ประสบการณ์ไม่ดี ที่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง และเป็นจุดเปลี่ยนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ประสบการณ์ในช่วงการเป็นเบาหวานที่ไม่ดีมีส่วนที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตน เนื่องจากกลัวผลเสีย ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น หากยังปฏิบัติตนเหมือนเดิม ต่อไป

- “เคยเชื่อผู้ชายคนนึงเค้าให้มาต้มบอระเพ็ดกิน ป้าเกือบตาย ค่าตับป้าทำงานเยอะ เหลืองตาเหลืองมาเป็นอาทิตย์” “ตั้งแต่นั้นมา คนไข้คนอื่นเค้าก็มาบอก ก็ว่าอย่าบอก หนูเลย หนูจะพอแล้ว หนูจะตายก็เพราะสิ่งพวกนี้ ไปบอกคนไข้ที่แก่ ๆ ที่เขามาถามก็เลยบอกเขาไปว่า ตอนนี้อย่าเชื่อหมอ เลิก ยาเสริม ยาอะไรอย่าไปกิน กินยาหมอดีที่สุด แล้วก็คุมอาหารให้ได้” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

- “ไม่คุมเลยกินอย่างเดียว หิวอะไรกินหมด แบบว่ากิน ๆ ไปเถอะ เดี่ยวตายแล้วจะไม่ได้กิน, ตั้งแต่นั้น 300 กว่า ก็ไม่กินเลย” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

- “มันก็รู้สึกที่เราไม่เหนียวนะ รู้สึกดีใจเพราะว่ามันไม่เหนียว มันไม่ล้น เมื่อก่อนทำอะไรไม่ได้เลย เหนื่อยง่าย แคเดินดูบ้านพี่ก็หมดแรงแล้ว มันขึ้นไป 300 กว่า หรือ 200 กว่า ตลอดนะ เวลาไปหาหมอนะ มันไม่เคยลงขนาดนี้นะ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

- “ไปลองทานสับปะรดกับข้าวทุกวัน พอลองไปตรวจเข้า ทำไมน้ำตาลมันขึ้น” C11

7. ความภาคภูมิใจ ความสำเร็จในการดูแลตนเอง ความภูมิใจที่สามารถคุม น้ำตาลได้ ทำให้ความเครียดลดลง และต้องการควบคุมน้ำตาลให้ได้ต่อไป

- “ตั้งแต่น้ำตาลลงอารมณ์ตอนนี้ก็ไม่ค่อยเครียด พอไปหาหมอน้ำตาลมันสูงก็จะได้หยุดงานบ่อยเพราะว่าหมอก็คงนัดที่บางที่เราเครียด ก็เลยลองทำตามทีหมอนแนะนำ หมอแนะนำดีคะ ก็เลยเชื่อหมอ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

- “ตอนที่น้ำตาลปาดดีขึ้น เพราะปากกลับไปคุมอาหาร ก็ไม่เครียด, ถ้าเรากุมน้ำตาลไม่อยู่เราก็เป็นนั่นเป็นนี่ ปารู้เคล็ดลับแล้วละ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

- “ตั้งแต่เริ่มเป็นเบาหวานถ้าเป็นแล้วคุมได้ก็ภูมิใจนะ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

วิจารณ์

ผลการศึกษาประสบการณ์การควบคุมน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สรุปได้ 7 ประเด็น

1. การให้ความหมายของโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลมีการให้ความหมายของโรคเบาหวาน ตามความเข้าใจของตนคือ เป็นโรคที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและควบคุมอาหาร ซึ่งเป็นความหมายที่สอดคล้องกับการกำหนดพฤติกรรมในการควบคุมเบาหวาน ที่แนะนำโดยสมาคมโรคเบาหวาน สหรัฐอเมริกา (American diabetes association)⁽⁴⁾ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (Healthy behaviors) ประกอบด้วยการรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย การรับประทานยาและการงดบริโภคแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่⁽⁵⁾

2. การรับรู้การควบคุมระดับน้ำตาล การรับรู้การควบคุมระดับน้ำตาลระดับน้ำตาลในเลือด คือสปีกกระดับน้ำตาล ซึ่งจะมีการแปรระดับน้ำตาลเทียบกับสี ซึ่งทำให้มีการรับรู้ถึงระดับน้ำตาลในเลือดในแต่ละครั้งที่มีการตรวจที่คลินิกเบาหวาน และจากอาการของผู้ให้ข้อมูลที่บ่งว่าอาการน้ำตาลสูงหรืออาการน้ำตาลต่ำ ซึ่งเป็น

เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลและนำมาเปรียบเทียบกับความรู้ที่ทราบเมื่อมารับการตรวจระดับน้ำตาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ พรหมพยัคฆ์⁽⁶⁾ พบว่าการสะท้อนกลับข้อมูล มี 2 ลักษณะ คือ การสะท้อนจากการประเมินค่าระดับน้ำตาลในเลือดและการประเมินจากอาการของตนเอง

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองกับโรคเบาหวาน

3.1 การรับประทานอาหาร พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานอาหารของตนได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารบางชนิดที่เคยชอบรับประทาน การลดปริมาณการรับประทานลง เลือกทานอาหารที่ไม่ทำให้น้ำตาลขึ้นสูง เมื่อทราบว่าอาหารชนิดนั้นมีผลต่อโรคเบาหวาน รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนเวลาการรับประทานอาหารให้ตรงเวลามากขึ้น และการเลิกพฤติกรรมที่ทำให้ควบคุมเบาหวานไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลลักษณ์ พูนศรี และวัชรศิริทอง⁽⁷⁾ ที่พบว่า การควบคุมตนเองโดยการควบคุมอาหารเป็นหัวใจสำคัญของผู้ป่วยเบาหวานทุกราย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งวิธีควบคุมอาหาร 4 วิธี คือ 1) รับประทานอาหารทุกอย่าง แต่ในปริมาณน้อย ส่วนอาหารที่มีรสหวาน จะหลีกเลี่ยง หรือลดปริมาณความหวานลงจากเดิม 2) กินแค่พอหายหิว เพื่อป้องกันไม่ให้อาหารระดับน้ำตาลในเลือดสูง 3) กินข้าวให้เป็นเวลา ไม่กินจุบจิบ และ 4) ทักเซการปฏิเสธ คำเชิญชวนการร่วมรับประทานอาหาร

3.2 การดื่มน้ำเปล่า ซึ่งพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายให้ความสำคัญต่อการดื่มน้ำเปล่าเพื่อลดการรับประทานอาหารลงและทดแทนการดื่มน้ำหวานหรือการกินอาหารจุกจิก

3.3 การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนเกิดขึ้นตามบริบทของแต่ละคน ตามความสะดวก เวลาที่สามารถออกกำลังกายได้ การออกกำลังกายมีส่วนสำคัญที่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและช่วยให้ร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้น จากคำแนะนำของ American Association of Diabetes Editors: AADE7 Self-Care Behaviors⁽⁸⁾ ให้คำแนะนำว่า ผู้ป่วยเบาหวานควรมีการเคลื่อนไหวตัวอยู่เสมอ (Being active) ไม่ควรนั่งนอน นานเกินไปจะสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

3.4 การรับประทานยา การปรับเปลี่ยนการรับประทานยาที่ไม่ตรงเวลามารับประทานยาตรงเวลามากขึ้นและค่อนข้างเข้มงวด หลังจากที่ได้รับ คำแนะนำโดยส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการรับประทานยา เพราะเชื่อว่าการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด จะช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้⁽⁷⁾ และการรับประทานยาตรงตามเวลาและขนาดที่แพทย์สั่งช่วยควบคุมโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้ (Taking Medication)⁽⁸⁾

3.5 แหล่งของข้อมูลในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย การรับข้อมูลจากแพทย์พยาบาลที่คลินิกเบาหวาน จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยกัน รวมไปถึงจากสื่อใน

internet เช่น Facebook youtube และ ญาติพี่น้องที่เป็นเบาหวานและเลือกนำข้อมูลเหล่านั้น ไปปฏิบัติตาม หากเห็นว่าน่าเชื่อถือ เช่นเดียวกับกมลลักษณ์ พุนศรี และ วชิร ศรีทอง⁽⁸⁾ ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการรวบรวมข้อมูลในการจัดการตนเอง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุดและผู้ป่วยด้วยกันเองและญาติพี่น้อง จากการศึกษาของ อารยา เขียวทอง⁽⁵⁾ พบว่า แหล่งข้อมูลสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การรับรู้จากหน่วยงานและบุคลากรทางการแพทย์ 2) การรับรู้จากการค้นคว้าของตนเองในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3) การรับรู้ผ่านสื่อออนไลน์ หรือสื่อสาธารณะ 4) การรับรู้ผ่านคนไข้ด้วยกัน

3.6 การเลือกรับประทานสมุนไพร การเลือกรับประทานสมุนไพรมาเสริมในการรักษา มีเหตุผลที่เลือกรับประทาน มาจากคนใกล้ชิดบอกเล่าประสบการณ์ และเลือกที่เป็นลักษณะตรงกับความเชื่อความพอใจของตัวเองหรือสามารถหาได้ ปลูกได้เองในแหล่งท้องถิ่น ผู้ให้ข้อมูลหลายราย รับประทานนาน ฉะพวย โดยรับประทานเป็นใบสด หรือต้มเอาแต่น้ำรับประทาน นอกจากนี้มีใบย่านาง น้ำมะนาวสดผสมน้ำอุ่น รากมะขามป้อม โดยทดลองรับประทานแล้วพบว่า น้ำตาลลดลง จึงเลือกที่จะรับประทานควบคู่กับการกินยาตามแพทย์สั่ง ควบคุมอาหารและปรับพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลลักษณ์ พุนศรี และ วชิร ศรีทอง⁽⁸⁾ ที่พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลบางราย ที่ใช้สมุนไพร

ฟ้าทะลายโจรและมะนาว ในการรักษา ควบคู่กับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบการออกฤทธิ์ที่ทำให้ สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่เกิด จากการทดลองเองและคำบอกเล่า ซึ่ง สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ และ อารีย์ รัตนพันธ์⁽⁹⁾ พบว่าการนำสมุนไพร มา ใช้เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นสิ่งที่พบ ได้ทั่วไปในผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากนี้ การศึกษาของ กุลฤดี จิตตานันต์⁽¹⁰⁾ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรหลายชนิดเป็น ทางเลือกในการรักษา หลังจากพบว่าระดับ น้ำตาลไม่ลดลงจึงเลิกใช้ แต่มีข้อค้นพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเลือกที่จะไม่ทดลองใช้สมุนไพร บางอย่างในรูปบรรจุแคปซูล ยาลูกกลอนที่ โฆษณาขายเนื่องจากราคาแพง และกลัว ผลเสียต่อสุขภาพ ตามที่เคยได้รับคำแนะนำ จากบุคลากรทางการแพทย์

4. ความรู้สึกต่อโรคเบาหวาน ผู้ให้ ข้อมูลมีความรู้สึกแตกต่างกัน ทั้งความรู้สึก เบื่อในการที่ต้องคอยกินยา ฉีดยา เป็นเวลา นาน ความรู้สึกกลัวในผู้ที่ยังมีภาระ มี ประสบการณ์ที่ร้ายแรงหรือสูญเสียญาติ พี่น้องจากโรคเบาหวาน ความเครียดที่ต้อง เจ็บป่วยการต้องถูกนัดตรวจติดตามเมื่อ น้ำตาลคุมได้ไม่ดี และยังมีความรู้สึก เสียหายโอกาสที่ไม่ควบคุมพฤติกรรมตั้งแต่ ยังไม่เจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนา ชูวรรณะปกรณ์⁽¹¹⁾ ที่พบว่าโรค เบาหวานทำให้เกิดความเครียด และยุ่งยาก ในชีวิตเพราะต้องฝึกใจหลีกเลี่ยงอาหาร หรือผลไม้รสหวานที่ตนเองชอบ ต้องปฏิบัติ ตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ในการ

จำกัดอาหารแป้ง น้ำตาล ไขมัน ควบคุม น้ำหนักและขนาดรอบเอวไม่ให้เกินค่าปกติ รวมทั้งต้องเคร่งครัดและพึ่งพาผู้อื่นใน การ ฉีดอินซูลินทุกเช้า-เย็น และโรคเบาหวาน ยังมีผลทำให้เกิดความรู้สึกกลัว สิ่งทีกลัว ได้แก่ กลัวถูกตัดขา นอกจากนี้ยังมีความ กลัวต่อภาวะน้ำตาลต่ำ

5. มุมมองในการควบคุมโรค เบาหวาน การควบคุมการรับประทานอาหาร การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ ให้ได้ หากอยากควบคุมเบาหวานให้ได้ผลดี แม้ว่าจะมียาที่ได้รับจากแพทย์ เพื่อรักษา เบาหวาน แต่ก็ต้องควบคุมอาหาร ซึ่ง มุมมองเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการควบคุม เบาหวาน ทำให้เกิดการควบคุมตนเอง (Self-control) ตามทฤษฎีของแบนดูรา⁽¹²⁾ การทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในสมรรถนะ ของตนเอง จำเป็นต้องมีการเสริมสร้างการ รับรู้สมรรถนะโดยการ เรียนรู้จากแหล่ง ข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง (sources of self-efficacy) ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ ความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience) 2) การสังเกตประสบการณ์ ของผู้อื่น (vicarious experience) 3) การ ได้รับคำพูดชักจูงในขอบเขตของความเป็น จริง เพื่อให้เกิดความเชื่อในความสามารถ ของตนเอง (verbal persuasion) และ 4) การส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์⁽¹³⁾

6. ประสบการณ์ไม่ดีที่สามารถ แก้ไขได้ด้วยตนเองและเป็นจุดเปลี่ยนให้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประสบการณ์เกี่ยว กับโรคเบาหวานที่ไม่ดี มีส่วนที่ทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตน เนื่องจากกลัว

ผลเสีย ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น หากยังปฏิบัติตนเหมือนเดิมต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา บริสุทธิ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี เหตุที่เป็นเช่นนี้ เพราะเมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อและรับรู้โรคเบาหวานจะทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตแล้ว ผู้ป่วยก็ต้องปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง จึงทำให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองดีตามไปด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา เชียงของ⁽⁵⁾ ที่พบว่าประสบการณ์เชิงลบและการผ่านประสบการณ์ที่รุนแรงส่งผลให้เกิดความตื่นตระหนกต่อการควบคุมพฤติกรรมตนเองให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำตาลในเลือด

7. ความภาคภูมิใจ ความสำเร็จใน

การดูแลตนเอง ความภูมิใจที่สามารถคุม น้ำตาลได้ ทำให้ความเครียดลดลง และต้องการควบคุมน้ำตาลให้ได้ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา บริสุทธิ์⁽¹⁴⁾ และที่แบนดูรา⁽¹⁵⁾ ได้กล่าวว่า บุคคลจะเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้เมื่อประสบการณ์สำเร็จในการกระทำ ซึ่งประสบการณ์ของการได้รับความสำเร็จ เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน อ้างอิงจากอุษา ทศนวิน⁽¹⁶⁾

สรุป

การคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่เกณฑ์เป้าหมายของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย โดยเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่นำมาปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ซึ่งมีข้อปฏิบัติที่คล้ายคลึงกัน ในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองจากเดิม ประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงและควบคุมอาหาร การดื่มน้ำเปล่า การรับประทานยา การรับข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ต่อการควบคุมเบาหวานจากรอบข้าง สื่ออินเทอร์เน็ต การใช้สมุนไพรทางเลือก รวมไปถึงการมีเป็นประสบการณ์ทางลบที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่ดีต่อการควบคุมเบาหวานของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวาน และควรนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ ในการแนะนำผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ทำการขยายผลการศึกษาปัจจัยอื่น เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลที่แตกต่างออกไป

2. อาจนำผลการศึกษาบางอย่าง ไปเป็นข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้สามารถนำไปใช้อ้างอิงกับผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มอื่นได้ต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World health organization. World Health Organization update 2018 [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 12]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. อัญญา ปลดเปลื้อง. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 2013;23:1-10.
3. เอี่ยมพร หลินเจริญ. การวิเคราะห์และนำเสนอผลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 5 มี.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.edu.tsu.ac.th/major/eva/files/journal/DataAnalysis.pdf>.
4. American Diabetes Association. Foundations of Care: Education, Nutrition, Physical Activity, Smoking Cessation, Psychosocial Care, and Immunization. Diabetes Care 2015;38 (Suppl. 1):S20-S30. DOI: 10.2337/dc15-S007.
5. อารยา เขียวทอง. ผลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน [ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2561.
6. ดวงใจ พรหมพยัคฆ์, รณภพ อิมทับ, ภัทรพร จุจันทร์, วันวิสา วัฒนกุล. ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยในเขตพื้นที่สูง: กรณีศึกษาอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย 2560;1:66-80.
7. กมลลักษณ์ พูนศรี, วชิร ศรีทอง. ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุ ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 5 มี.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://gnru2017.psru.ac.th/proceeding/461-25600831133036.pdf>.
8. American Association of Diabetes. AADE7 Self-Care Behaviors [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb 20]. Available from: <https://www.diabeteseducator.org/living-with-diabetes/aaade7-self-care-behaviors>.
9. อารีย์ รัตนพันธ์. ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2551.
10. กุลฤดี จิตตานันต์. ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557;3:110-21.

11. ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์, สายพิน สุริยวงศ์. มุมมองการป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน. วารสารสภาการพยาบาล 2554;4:96-107.
12. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. NY: W.H. Freeman and Company; 1997.
13. โสพิศ สุมานิต, เรณู พุกบุญ. ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะ การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2554;1:63-74.
14. กาญจนา บริสุทธิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อำเภอนาทม จังหวัดกาฬสินธุ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2553.
15. Bandura A. Social foundation of thoughts and action: A social cognitive theory. NJ: Prentice-Hall; 1986.
16. อุษา ทศนวิน, ธีรณัฐ ห้านิรัติศัย, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. ผลของการเข้าค่ายเบาหวานกลางวันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสภาการพยาบาล 2553;1:53-66.

.....