บทความวิจัย

ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับเอวันซีได้ โดยสามารถหยุดรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

The Experiences of Self-Management of Type 2 Who Could Control A1C Level by Without Taking Oral Hypoglycemic Drugs

นวรัตน์ ชุติปัญญาภรณ์ (Navarat Chutipanyaporn)*
นงนุช โอบะ (Nongnut Oba)**

Received: March 16, 2022
Revised: April 20, 2022
Accepted: July 18, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับ A1C ได้โดยไม่ต้องรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 คน โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดล มีระดับเอวันซี (A1C) น้อยกว่าร้อยละ 7 โดยสามารถหยุดรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ประสบการณ์การจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถหยุดการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1)ประสบการณ์การจัดการทางการรักษา ได้แก่ (1) การมีความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนเบาหวาน (2) การมีพฤติกรรมการจัดการที่ปรับเปลี่ยนด้วยตนเอง และ (3) สิ่งสนับสนุนการปรับพฤติกรรมการจัดการตนเอง 2) ประสบการณ์การจัดการกับบทบาท ได้แก่ (1) เป็นโรคเบาหวานสามารถประกอบอาชีพเดิมได้ และ (2) ครอบครัวสนใจดูแลสุขภาพร่วมกันเพิ่มขึ้น และ 3) ประสบการณ์การจัดการกับอารมณ์ ได้แก่ (1) มีความรู้สึกที่หลากหลายเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน (2) พยายามลดความเครียด และ (3) มุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนี้ สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ประสบการณ์การจัดการตนเอง, เบาหวานชนิดที่ 2

ร่วมเฉลิมฉลอง 30 ปี มหาวิทยาลัยนเรศวร
• Internationalization
• Innovative Products
• Integrative Team & Networking

Abstract

This qualitative research aimed to describe self-management experiences among type 2diabetes who could control A1C level by without taking oral hypoglycemic drugs. Purposive sampling was used to select 12 people with type 2 diabetes mellitus,whohad attending Bang Rakam Diabetes Academy PUWADOL Model, had A1C level lower than 7% and can quit oral antihyperglycemic drugs. Semi-structured in-depth interview was used for data collection whilethe contentanalysis wasused for data analysis. The findings revealed that the participants reflected theexperiences of self-management in 3 themes: 1) medical management experience: (1) knowledge from participating in diabetes academy activities, (2) self-adjusted management behaviors, and (3) supports for self-management behavior modification, 2) role management experience: (1) continue working in the same occupation, and (2) family is more interested in taking health care togetherand 3) emotional managementexperience: (1) feelings about the diagnosis of diabetes mellitus, (2) trying to reduce stress, and (3) commitment to continuous practice self-management behaviors. Theseexperiences of self-management of type 2diabetesshould be informed health carepersonnel to effectively contribute glycemic control model development.

Keywords: Self-management experience, Type 2diabetes mellitus

*Corresponding author: Navarat Chutipanyaporn: navarat-khag@hotmail.com

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก (Registered Nurse, Professional Level, Bangrakam Hospital, Phitsanulok)

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Associate Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University)

ร่วมเฉลิมฉลอง 30 ปี มหาวิทยาลัยนเรศวร
• Internationalization
• Innovative Products
• Integrative Team & Networking

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีความสำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขเกือบทุกประเทศทั่วโลก ความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2562 เท่ากับร้อยละ 9.3 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 10.2 ในปี พ.ศ. 2573 โดยพบในประชากรเขตเมืองสูงกว่าเขตชนบท และพบในผู้ที่มีรายได้สูงมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (Saeedi et al., 2019) โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง การเป็นโรคเบาหวานจึงมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลที่เป็นโรค เศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องควบคุมระดับน้ำตาลสะสม ที่เรียกว่า เอวันซี (A1C) ในเลือดให้อยู่ระดับต่ำกว่าร้อยละ 7 โดยรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (The Royal Colleague of Physicians of Thailand, Diabetes Association of Thailand, The Endocrine Society of Thailand, Department of Medical Services & NationalHealth Security office, 2019) ในช่วงปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่าอัตราชุกต่อประชากรแสนคนของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปีพ.ศ. 2559 มีจำนวนผู้ป่วย 1,306,070 ราย คิดเป็นอัตราชุก 2,008.92 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วย 1,363,616 ราย คิดเป็นอัตราชุก 2,091.28 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1,468,433 ราย คิดเป็นอัตราชุก 2,245.09 ต่อประชากรแสนคน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ในสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย โดยข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีเพียงร้อยละ 20.55, 23.00 และ 26.88 ตามลำดับ (Health Data Center, 2021)

โรงพยาบาลบางระกำจังหวัดพิษณุโลกเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก มีการจัดคลินิกบริการโรคเรื้อรัง ซึ่งมีบริการตรวจรักษาโรคเบาหวานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในปี พ.ศ. 2560 เปิดโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดล เพื่อดำเนินการอบรมและเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการตนเองโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ส่งผลทำให้ระดับเอวันซีของผู้ป่วยลดลงอยู่ในระดับน้อยกว่าร้อยละ7 ได้ (Polpuak & Chutipanyapron, 2018) ซึ่งทำให้ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดีในปี พ.ศ. 2562-2563 ของโรงพยาบาลบางระกำสูงขึ้น มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 33.25 และ 36.59 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามยังน้อยกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือร้อยละ 40 (Health Data Center, 2021) การดำเนินการนี้ทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพมากขึ้น และเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วย นอกจากนั้นยังพบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 12 คน ที่สามารถหยุดการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้น วิธีการจัดการตนเองจนสามารถหยุดการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มนี้เป็นสิ่งที่ควรศึกษาอย่างยิ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีวินัยในตนเองในการปรับตัวทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลเท้า (Wanchai, Totharung & Meebunmak, 2020) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีกว่าโดยรับประทานยาถูกต้องร้อยละ 84.6 และไปตรวจตามนัดร้อยละ 76.9 ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (Panyathorn, Tajang, Sriboonpimsuay, & Trongsri, 2020) จากแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) เชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ และเป็นกระบวนการเรียนรู้ในการปฏิบัติหรือการทำกิจกรรมซึ่งสะท้อนถึงการจัดการที่นำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมอาการหรือความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยมีวิธีการจัดการ 3 ประเด็น ได้แก่ การจัดการทางการรักษา (Medical management) การจัดการกับบทบาท

(Role management) และการจัดการกับอารมณ์ (Emotional management) (Lorig & Holman, 2003) มีการนำแนวคิดนี้ไปใช้ในการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองซึ่งทำให้พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานดีขึ้น ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นเวลา 4 เดือนทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมและมีระดับ A1C ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Jaisit, Meetam & Kamkan, 2017) โปรแกรมการจัดการตนเองเป็นเวลา 3 เดือนทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตสูงว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05) (Sabysook, Supametaporn & Songthai, 2018) ซึ่งแสดงว่า แนวคิดการจัดการตนเองมีประโยชน์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและจากการทบทวนที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ แต่ยังไม่พบว่าการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถหยุดการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

การวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถหยุดการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดล ในด้านการจัดการทางการรักษา การจัดการกับบทบาท และการจัดการกับอารมณ์ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจถึงการเรียนรู้และวิธีการจัดการตนเองที่ดีของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทางสุขภาพนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดลที่ควบคุมระดับ A1C ได้โดยสามารถหยุดรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานบางระกำโมเดล ของโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานของคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลบางระกำ ที่เข้าร่วมโครงการของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดลมานานมาไม่เกิน 1 ปี มีระดับA1C หลังเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนฯ น้อยกว่าร้อยละ 7 และแพทย์วินิจฉัยให้หยุดรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด มีสติสัมปชัญญะ สื่อสารให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ได้ และยินดีให้ความร่วมมือ

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ประเภท ได้แก่ 1) แนวสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured in-depth interview) เป็นข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) คำถามด้านการจัดการทางการรักษา เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดล พฤติกรรมการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการกับอาการหิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย เวียนศีรษะ ใจหวิว คล้ายเป็นลม การแก้ไขปัญหาน้ำตาลในเลือดสูงแบบวิกฤต/น้ำตาลในเลือดต่ำ/ลืมรับประทานยา/ไม่มีเวลาออกกำลังกาย/เครียดจัด บุคลากรทางสุขภาพและครอบครัวให้การช่วยเหลืออย่างไรเมื่อต้องการความช่วยเหลือ (2) คำถามด้านการจัดการกับบทบาท เป็นข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นของครอบครัวและปัญหาด้านบทบาทภายในครอบครัวและการประกอบอาชีพเมื่อเป็นโรคเบาหวาน การแก้ไข/การจัดการกับปัญหาด้านบทบาท ผู้ช่วยเหลือและสนับสนุนการแก้ไข/การจัดการด้านบทบาท และ(3) คำถามด้านการจัดการกับอารมณ์ เป็นข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง

ของอารมณ์เมื่อเป็นโรคเบาหวาน การแก้ไข/การจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์ ผู้ช่วยเหลือและสนับสนุนการแก้ไข/การจัดการด้านอารมณ์ ซึ่งสร้างตามแนวคิดการจัดการตนเองของลอลิกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) 2) เทปบันทึกเสียง ใช้บันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเทปควบคู่ไปกับการจดบันทึก และ 3) บันทึกภาคสนาม

การตรวจสอบคุณภาพของแนวสัมภาษณ์เชิงลึกใช้การตรวจสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการตนเอง 1 ท่านและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การวิจัยเชิงคุณภาพและให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 2 ท่าน ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงและนำไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชนที่มีลักษณะคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในการตอบและผู้วิจัยนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกเลขที่ 019-2563 วันที่ 17 สิงหาคม 2563 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิในการดำเนินการวิจัยด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ให้ข้อมูลโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยและอย่างครบถ้วน เปิดโอกาสให้ซักถาม ก่อนตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร ในขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ด้วยโทรศัพท์มือถือใช้คำพูดที่ชัดเจนและไม่เร่งรัดให้ตอบ ซึ่งอาจมีข้อคำถาม/คำพูดบางคำที่ทำให้รู้สึกไม่อยากตอบและพูด ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกความรู้สึกแก่ผู้วิจัยหรือละเว้นการตอบคำถามหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ เพื่อการปกป้องการเข้าถึงความเป็นบุคคลข้อมูลจากการบันทึกคำพูดของอาสาสมัครจะถูกบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยซึ่งมีการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้การใช้รหัส และข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปีหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จ การนำเสนอและตีพิมพ์บทความวิจัยใช้ชื่อสมมุติที่ไม่สามารถระบุถึงผู้ให้ข้อมูลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยเมื่อได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับคลินิกโรคเบาหวานเพื่อขอดูรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยขอให้พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อรัง โทรศัพท์เชิญชวนผู้ป่วยตามรายชื่อที่ได้คัดเลือกไว้เพื่อเชิญชวนให้เป็นผู้ให้ข้อมูลของโครงการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลตอบตกลงผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาที่จะขอคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยเดินทางไปพบผู้ให้ข้อมูลที่บ้านโดยมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำทาง หลังจากผู้ให้ข้อมูลเซ็นคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พร้อมขออนุญาตบันทึกเทปการสัมภาษณ์และจดบันทึก โดยใช้เวลาคนละ 45-60 นาที เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วทำการถอดเทปโดยทีมวิจัย 2 คน ดำเนินการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเทคนิค 4 ประการของกูบาและลินคอร์น (Guba & Lincoin, 1985) ประกอบด้วย 1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การจัดการตนเองจนสามารถควบคุมระดับเอวันซีได้ต่ำกว่าร้อยละ 7 ผู้วิจัยเขียนบันทึกสีหน้าท่าทางของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ ก่อนยุติการสัมภาษณ์จะมีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้วิจัยสรุปเรื่องราวเพื่อยืนยันความถูกต้อง 2) การเชื่อมโยงผลการวิจัยไปยังบริบทอื่น (Transferability) โดยผู้วิจัยพยายามบรรยายคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจง เพื่อสามารถนำผลไปอ้างถึงในบริบทที่คล้ายคลึง 3) ความคงที่ของข้อมูล (Dependability) ผู้วิจัยหลักเป็นผู้สัมภาษณ์คนเดียวส่วนผู้ร่วมวิจัยทำหน้าที่ตรวจสอบคำตอบจากข้อค้นพบให้ตรงกับความจริงมากที่สุด และ 4) การยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (Confirmability) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สามารถยืนยันแหล่งที่มาของข้อมูลตามความเป็นจริงโดยผู้วิจัยบันทึกเป็นรหัสในการ

จัดเก็บบทสัมภาษณ์การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดเมื่อรวบรวมข้อมูลแล้วได้ข้อมูลซ้ำๆ ไม่มีข้อมูลการจัดการตนเองของผู้ให้ข้อมูลเพิ่มขึ้น รวมทั้งผู้วิจัยเกิดความเข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษานั้นอย่างชัดเจนซึ่งถือว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดย1) ถอดเทปคำพูดมาพิมพ์ในรูปแบบของเวิร์ดไฟล์ (Word file) ตรวจสอบความถูกต้องโดยเปิดฟังเทปอย่างน้อย 2 ครั้ง 2) อ่านข้อความใน word file ที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อให้เข้าใจข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ 3) ดึงข้อความสำคัญมาจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายในแนวทางเดียวกัน 4) กำหนดรหัสข้อมูล จัดรหัสข้อมูลเป็นหมวดหมู่ 5) วิเคราะห์หมวดหมู่ประเด็นหลัก ประเด็นย่อย และการเชื่อมโยงแนวคิด5) ตรวจสอบข้อมูลและการตีความกับผู้ร่วมวิจัยก่อนสรุปผลวิจัย (Suthinarakorn, 2013)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 คน เพศชายจำนวน 7 คน (58.33%) เพศหญิงจำนวน 5 คน (41.67%) สถานภาพสมรสคู่จำนวน 10 คน (83.33%) และโสดจำนวน 2 คน (16.67%) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.42 ± 9.56 ปีโดยมีช่วงอายุ 21-40 ปีจำนวน 3 คน (25.0%)ช่วงอายุ 41-60 ปีจำนวน 7 คน (58.33%) และอายุมากกว่า 60 ปีจำนวน 2 คน (16.67%) การศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 5 คน (41.67%) ระดับมัธยม/อาชีวศึกษาจำนวน 5 คน (41.67%) ระดับอนุปริญญาจำนวน 1 คน (7.69%) ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าจำนวน 1 คน (8.33%) ประกอบอาชีพรับจ้างจำนวน 2 คน (16.67%) เกษตรกรรมจำนวน 4 คน (33.33%) ค้าขายจำนวน 3 คน (33.33%) รับราชการจำนวน 3 คน (33.33%) มีค่าเฉลี่ยเอวันซีก่อนการเข้าโรงเรียนเบาหวานฯ เท่ากับ 8.22 ± 1.49 และค่าเฉลี่ยเอวันซีหลังสิ้นสุดโครงการโรงเรียนเบาหวานฯซึ่งใช้เวลาอบรม 3 เดือนเท่ากับ 6.27 ± 0.37 ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดคือ Metformin โดยรับประทานหลังอาหาร 1 เม็ดเช้าและเย็นจำนวน 9 คน (75.0%)รับประทานหลังอาหาร 1 เม็ดเช้า กลางวันและเย็นจำนวน 3 คน (25.0%)และมีระยะเวลารับประทานยาเฉลี่ย 2.83 ± 2.03 เดือน

2. ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถหยุดรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถหยุดรับประทายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก 1) ประสบการณ์การจัดการทางการรักษา ได้แก่ (1) การมีความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนเบาหวาน (2) การมีพฤติกรรมการจัดการที่ปรับเปลี่ยนด้วยตนเองและ (3) การมีสิ่งสนับสนุนการปรับพฤติกรรมการจัดการตนเอง 2) ประสบการณ์การจัดการกับบทบาท ได้แก่ (1) เป็นโรคเบาหวานสามารถประกอบอาชีพเดิมได้ และ (2) ครอบครัวสนใจดูแลสุขภาพร่วมกันเพิ่มขึ้น และ 3) ประสบการณ์การจัดการกับอารมณ์ ได้แก่ (1) มีความรู้สึกที่หลากหลายเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน (2) พยายามลดความเครียด และ (3) มุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังรายละเอียด ดังนี้

2.1 ประสบการณ์การจัดการทางการรักษา พบ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การมีความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนเบาหวาน ประกอบด้วย อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การออกกำลังกายที่เหมาะสม การตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และ วิธีการแก้ไขเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูงมาก 2) การมีพฤติกรรมการจัดการที่ปรับเปลี่ยนด้วยตนเอง ประกอบด้วย รับประทานอาหารพลังงานต่ำ ออกกำลังกายหลากหลายวิธีตามวิถีชีวิต รับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเคร่งตรัด และรีบแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ และ 3) การมีสิ่งสนับสนุนการปรับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วยตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองเพื่อปรับปริมาณอาหาร ภาพอาหารและ

ระดับน้ำตาลในเลือดของเพื่อนจูงใจให้รับประทานอาหารพลังงานต่ำ และข้อความในไลน์แอพพลิเคชั่นของทีมสุขภาพเตือนสติเรื่องการรับประทานอาหาร

2.1.1 การมีความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การออกกำลังกายที่เหมาะสม การตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และวิธีการแก้ไขเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูงมาก เป็นความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดล ดังคำพูดดังนี้

"เข้าโรงเรียนเบาหวานมีนักโภชนาการสอนกินข้าวมื้อละ 1 ทัพพี กินผักเยอะ ๆ ผลไม้ไม่หวานกินได้แต่แตงโมกินแค่ 2 ชิ้น น้ำผลไม้ นมกล่อง เครื่องดื่มโค้กให้หยุดดื่ม" (ID3 ผู้หญิงอายุ 61ปี) "หลีกเลี่ยงการกินแป้งของทอด ผลไม้เลือกหน่อยยอย่ากินที่หวานจัด ขนมกินนิดหน่อยให้แค่พอหายอยาก" (ID2 ผู้ชายอายุ 53 ปี) "หมอ (หมายถึงทีมสุขภาพ) แนะนำ ไม่รับประทานของหวาน ผักที่มีรสขมกินได้ ผักสีเขียวมากต้องต้มก่อนรับประทาน ผลไม้รสเปรี้ยวรับประทานได้แต่ถ้าหวานควรงดหรือรับประทานแค่2-3 ชิ้น"(ID12 ผู้หญิงอายุ 44 ปี) "หมอบอกให้กินข้าว 1 ทัพพีหรือ 4 ช้อนโต๊ะต่อมื้อ ฟักทอง มัน เผือก เป็นแป้งเหมือนกัน ต้องรับประทานไม่มาก กินไข่ต้มแทนข้าวได้ นมต้องดื่มแบบจืด" (ID10 ผู้หญิงอายุ 49 ปี)

"การออกกำลังกายเป็นการเผาผลาญพลังงานทำให้น้ำตาลในเลือดลดลง ทำบ่อยๆ น้ำหนักจะลดลงแล้วสุขภาพจะดีขึ้น" (ID4 ผู้ชายอายุ 46 ปี) "พยายามออกกำลังกายทุกวัน หรืออย่างน้อยอาทิตย์ละ 3-5 วัน ออกกำลังนอกบ้านจะดีกว่าออกกำลังในบ้าน แต่ถ้าไม่มีเวลาซื้อจักรยานปั่นอยู่กับที่มาใช้ที่บ้าน" (ID2 ผู้ชายอายุ 53 ปี) "น้ำตาลในเลือดจะลดลงเร็ว ต้องออกกำลังกาย แนะนำเลือก 1-2 วิธีที่คิดว่าทำได้จริง และทำได้บ่อย ๆ" (ID7 ผู้ชายอายุ 57 ปี)

"วันแรกที่เข้าโรงเรียน หมอ (หมายถึงพยาบาล) สอนให้ตรวจน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วด้วยตนเองจนมั่นใจว่าทำเองได้ และให้เครื่องตรวจไปใช้ที่บ้าน" (ID2 ผู้ชายอายุ 53 ปี) "การตรวจน้ำตาลที่บ้านให้เจาะเลือดที่ปลายนิ้วอาทิตย์ละ 3 ครั้งหรือทุก 2 วัน วันละ 2 ครั้ง คือ ก่อนอาหารและหลังอาหาร 2 ชั่วโมง" (ID6 ผู้ชายอายุ 40 ปี) "เจาะเลือดตรวจน้ำตาลในเลือดเองที่บ้านและถ่ายรูปส่งผลให้หมอดูทางไลน์"(ID1 ผู้ชายอายุ 35 ปี)

"อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ เวียนศีรษะ เหงื่อออกไม่มีแรง หิวมาก ถ้ารู้ต้องรีบหาขนม ผลไม้หวาน ๆ หรือน้ำหวานๆ สัก 1 แก้วรับประทานทันที" (ID10 ผู้หญิงอายุ 49 ปี) "คนที่กินยาลดน้ำตาลในเลือดจะเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้ทุกคน ต้องระวังอาการหิว ใจสั่น หน้ามืดคล้ายเป็นลม เหงื่อออกมาก ถ้ามีอาการต้องนั่งพักและดื่มน้ำหวานๆ สักแก้วหรือน้ำตาลสักช้อน" (ID4 ผู้ชายอายุ 46 ปี) "ถ้าน้ำตาลในเลือดต่ำมากจะมีอาการเบลอ สับสนและหมดสติ ต้องหาขนมรับประทานหรืออมลูกอมสัก 3-5 เม็ด ถ้าไม่ดีขึ้นต้องรีบไปโรงพยาบาล" (ID9 ผู้หญิงอายุ 48 ปี) "อาการน้ำตาลในเลือดสูงมากแบบเลือดเป็นกรด คือ ผิวหนังแห้ง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หายใจถี่ ๆ มีกลิ่นคล้ายผลไม้สุก ต้องมารักษาที่โรงพยาบาลโดยด่วน" (ID7 ผู้ชายอายุ 57 ปี) "ถ้ามีอาการหายใจหอบและมีกลิ่นผลไม้สุก ต้องรีบไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล" (ID2 ผู้ชายอายุ 53 ปี)

2.1.2 การมีพฤติกรรมการจัดการที่ปรับเปลี่ยนด้วยตนเอง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า รับประทานอาหารพลังงานต่ำ ออกกำลังกายหลากหลายวิธีตามวิถีชีวิต รับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเคร่งครัด และรีบแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงมากเป็นพฤติกรรมการจัดการที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองลดลง ดังคำพูดดังนี้

"เข้าโรงเรียนเบาหวาน ฉันปรับกินข้าวในปริมาณน้อย ๆ กินผักเยอะๆ เน้นกินกับข้าวมากกว่าข้าว" (ID5 ผู้หญิงอายุ 42 ปี) "กินผักกวางตุ้ง ผักบุ้ง กระหล่ำปลีเยอะ ๆ เนื้อสัตว์นานๆ กินที ผลไม้กินมากไม่ได้ แอปเปิ้ล ฝรั่ง กินพอหายอยาก ทำให้น้ำหนักลดจาก 68 เหลือ 58 กิโลกรัม รู้สึกดีมาก" (ID8 ผู้หญิงอายุ 67 ปี) "ขนมไม่ทานเลย ผลไม้ทานได้นิดหน่อย ดื่มกาแฟดำน้ำอัดลม น้ำผลไม้งดหมด"(ID4 ผู้ชายอายุ 46 ปี)

"วิ่งที่ถนนทางเข้าหมู่บ้านวันละ 40 นาที ทำสวนในบ้านตนเองทุกวัน ออกกำลังกายแล้ว สุขภาพดีขึ้น" (ID4 ผู้ชายอายุ 46 ปี) "ถ้าวันไหนไม่ได้ไปทำงานออกกำลังโดยการวิ่ง ปั่นจักรยานและเล่นเครื่องเล่นของชุมชนดีมากเดือนแรกน้ำหนักฉันลดลง 3 กิโลกรัม" (ID12 ผู้หญิงอายุ 44 ปี) "ฉันวิ่ง เดิน และถีบจักรยานอยู่กับที่ที่บ้าน น้ำหนักลดลงจาก 85เหลือ 70 กิโลกรัม" (ID9 ผู้หญิงอายุ 48 ปี) "ถีบจักรยานไปกับเพื่อนๆ เป็นทีมวันละ 4 กิโลเมตรอาทิตย์ละ 2 วัน และถีบจักรยานไปทำนาทุกวันด้วย" (ID1 ผู้ชายอายุ 35 ปี) "เช้าแกว่งแขน 500 ครั้ง เย็นขี่จักรยาน วันละเกือบชั่วโมงรอบหมู่บ้านออกกำลังอาทิตย์ละ 4-5วัน" (ID8 ผู้หญิงอายุ 67 ปี)

"รับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดหลังทานข้าวแล้ว 15 นาทีเป็นประจำไม่เคยขาดยา เข้าโรงเรียนเบาหวานได้ 2 เดือนหมอบอกน้ำตาลในเลือดลดลงมากและไม่ต้องทานยา" (ID10 ผู้หญิงอายุ 49 ปี) "รับประทานยาวันละครั้งเดียวหลังอาหารเช้าไม่เกินครึ่งชั่วโมงทุกครั้งหลังรับประทานยามีอาการหวิวๆ คล้ายเป็นลม เข้าโรงเรียนเบาหวานได้ 1 เดือนหมอสั่งให้หยุดยา" (ID3 ผู้หญิงอายุ 61ปี) "รับประทานยาโรคเบาหวานทั้งเช้าและเย็นไม่เคยลืมกินยา เข้าโรงเรียนเบาหวานได้ 3 เดือนหมอสั่งให้หยุดยา" (ID1 ผู้ชายอายุ 35 ปี)

"บางมื้อทานข้าวน้อย จะมีอาการใจหวิว เวียนศีรษะคล้ายเป็นลม เหงื่อออกมาก รีบดื่มน้ำหวานแก้วใหญ่อาการดีขึ้น" (ID9 ผู้หญิงอายุ 48 ปี) "เคยมีใจหวิวคล้ายเป็นลม ตอนใกล้เที่ยงพอรู้ตัวรีบทานข้าวกลางวันเลยมีอาการแค่ครั้งเดียว" (ID11 ผู้ชายอายุ 39 ปี) "เคยมีหาวใจหวิว ตาลาย คล้ายเป็นลมตอนทำงานขายของที่ร้านรีบหาขนมมากินอาการก็ดีขึ้น" (ID12 ผู้หญิงอายุ 44 ปี)

2.1.3 การมีสิ่งสนับสนุนการปรับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองช่วยปรับชนิดและปริมาณอาหาร ภาพอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของเพื่อนจูงใจให้รับประทานอาหารพลังงานต่ำ และข้อความในไลน์แอพพลิเคชั่นของทีมสุขภาพเตือนสติเรื่องการรับประทานอาหาร เป็นสิ่งสนับสนุนให้สามารถปรับพฤติกรรมตนเองจนทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ดังคำพูดดังนี้

"ได้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดไปตรวจที่บ้านทำให้รู้ว่าอาหารอะไรที่ทำให้น้ำตาลขึ้นสูง" (ID4 ผู้ชายอายุ 46 ปี) "ถ้าทานข้าวต้มมัดแล้วเจาะเลือด น้ำตาลจะขึ้นถึง 160 เลย ต้องห่างไปสัก 3 ชั่วโมงน้ำตาลในเลือดถึงลดลง" (ID12 ผู้หญิงอายุ 44 ปี) "ถ้าไปงานเลี้ยงเพื่อน ๆ ชวนทานอาหารกันสนุก วัดน้ำตาลในเลือดจะขึ้นทันที วันรุ่งขึ้นผมจะปรับกินน้อยลงหน่อย" (ID1 ผู้ชายอายุ 35 ปี)

"พยาบาลชวนเข้ากลุ่มไลน์โรงเรียนเบาหวานเพื่อนๆ ส่งภาพระดับน้ำตาลที่ตรวจที่บ้านอวดกันในกลุ่มไลน์ เห็นเพื่อนมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 100 ก็อยากปฏิบัติตนให้น้ำตาลในเลือดเท่ากับเพื่อน" (ID11 ผู้ชายอายุ 39 ปี) "ได้ดูภาพอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของเพื่อนๆ ในกลุ่มไลน์และผมรับประทานอาหารคล้ายๆ กันสัก 2 เดือน ระดับน้ำตาลของผมก็ลดลงเรื่อย ๆ ทำให้คิดว่าเบาหวานหายได้" (ID6 ผู้ชายอายุ 40 ปี) "ถ้าวันไหนหมอเห็นระดับน้ำตาลในเลือดของใครขึ้นสูงจะแชทมาบอกในกลุ่มไลน์เลยว่าต้องลดปริมาณอาหารลงหน่อย" (ID2 ผู้ชายอายุ 53 ปี) "หมอในกลุ่มไลน์เห็นใครโชว์อาหารที่มีแป้ง น้ำตาลและไขมันสูงๆ ไม่เกิน 2 วันส่งข้อความมาเตือนให้ปรับและลดปริมาณอาหาร" (ID10 ผู้หญิงอายุ 49 ปี)

2.2 ประสบการณ์การจัดการกับบทบาท พบ 2 ประเด็น คือ 1) เป็นโรคเบาหวานสามารถประกอบอาชีพเดิมได้ ประกอบด้วย ทำงานหนักได้ตามปกติ และทำงานอาชีพเดิมได้คล่องตัวขึ้น และ 2) ครอบครัวสนใจดูแลสุขภาพร่วมกันเพิ่มขึ้น ประกอบด้วย รับประทานอาหารพลังงานต่ำทั้งครอบครัว และออกกำลังกายร่วมกับคนในครอบครัว ดังรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 เป็นโรคเบาหวานสามารถประกอบอาชีพเดิมได้ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า หลังจากที่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน บางคนสามารถทำงานหนักได้ตามปกติ และบางคนทำงานอาชีพเดิมได้คล่องตัวขึ้น ดังคำพูดดังนี้

"หลังรู้ว่าเป็นเบาหวานไปทำงานรับจ้างก่อสร้างทุกวัน" (ID7 ผู้ชายอายุ 57 ปี)"ผมทำนาสิบห้าไร่ และเลี้ยงหมู 22 ตัว และเป็นผู้ใหญ่บ้านด้วย ยังทำงานได้เหมือนเดิม" (ID2 ผู้ชายอายุ 53 ปี) "ไปทำนาตนเอง 14 ไร่ และไปทำงานก่อสร้างด้วยเดือนละ 5 วัน และทำงานอาสาสมัครหมู่บ้านด้วย ทำมา 15 ปีแล้วยังทำงานได้" (ID5 ผู้หญิงอายุ 42 ปี) "หลังรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน ฉันยังทำนาเหมือนทุกปี ปีนี้ปลูกถั่วเพิ่มอีก 2 ไร่" (ID12 ผู้หญิงอายุ 44 ปี)

"หลังรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานทำงานรับราชการในตำแหน่งเดิม พอน้ำหนักลดลงหุ่นดีขึ้นรู้สึกว่าทำงานประสิทธิภาพดีขึ้น" (ID4 ผู้ชายอายุ 46 ปี) "ผมทำงานขายของชำในหมู่บ้านทุกวัน ปรับการรับประทานอาหารไปได้ 3 เดือนน้ำหนักลดลง 5 กิโลกรัม รู้สึกคล่องตัว คล่องแคล่วขึ้นและไม่รู้สึกเหนื่อยในขณะทำงาน" (ID11 ผู้ชายอายุ 39 ปี)

2.2.2 ครอบครัวสนใจดูแลสุขภาพร่วมกันเพิ่มขึ้น ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า หลังจากรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน มีการปรับการรับประทานอาหารพลังงานต่ำทั้งครอบครัว และออกกำลังกายร่วมกับคนในครอบครัว เป็นการจัดการภายในครอบครัว ดังคำพูดดังนี้

"ภรรยาช่วยทำอาหารโลว์คาร์ป (Low carb) รับประทานกันทั้งบ้าน" (ID4 ผู้ชายอายุ 46 ปี) "ลูกสาวพอรู้ว่าเป็นเบาหวาน ก็ทำอาหารจืดๆ และเน้นผักมากขึ้น คนในบ้านก็กินเหมือนกัน" (ID12 ผู้หญิงอายุ 44 ปี) "แม่บ้าน (หมายถึง ภรรยา) จัดอาหารลดพลังงาน เช่น ส้มตำ ยำ ต้มจืด ให้รับประทาน ทำให้น้ำหนักลดลง แม่บ้านก็น้ำหนักลดลงด้วย" (ID7 ผู้ชายอายุ 57 ปี)

"ลูกสาวซื้อจักรยานอยู่กับที่มาไว้ที่บ้านและชวนกันปั่นจักรยานเกือบทุกวัน" (ID2 ผู้ชายอายุ 53 ปี) "เดินแกว่งแขนที่บ้านวันละครึ่งชั่วโมง สามีก็มาแกว่งแขนด้วยกัน" (ID10 ผู้หญิงอายุ 49 ปี)"ถีบจักรยานกับลูกชายวันละ 4 กิโล และถีบจักรยานไปทำนากับภรรยา" (ID1 ผู้ชายอายุ 35 ปี)

2.3 ประสบการณ์การจัดการกับอารมณ์ พบ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความรู้สึกเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วย รู้สึกเครียดมากเมื่อรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน และไม่ตื่นตกใจเพราะมีคนเป็นโรคเบาหวานจำนวนมาก 2) พยายามลดความเครียด ประกอบด้วย พูดคุยกับเพื่อนที่เป็นโรคเดียวกัน และหากิจกรรมหรืองานอดิเรกทำเพื่อไม่ให้คิดมาก และ 3) มุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย สรุปปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง

2.3.1 มีความรู้สึกที่หลากหลายเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน รู้สึกเครียดมาก แต่บางคนรู้สึกไม่ตื่นตกใจ (ไม่เครียด) เพราะมีคนเป็นโรคเบาหวานจำนวนมาก ดังคำพูดดังนี้

"พอรู้ว่าเป็นเบาหวานใหม่ ๆ เครียดมาก ความดันโลหิตวัดได้ถึง 170 ถึง 180 มิลลิเมตรปรอท หมอให้กินยาลดความดันโลหิตถึง 2 ขนาน" (ID8 ผู้หญิงอายุ 67 ปี)"ตอนเป็นเบาหวานเดือนแรกหงุดหงิด เพลียอยากนอนมาก เป็นอยู่ 2-3 เดือน" (ID9 ผู้หญิงอายุ 48 ปี) "รู้ตัวว่าเป็นเบาหวาน หงุดหงิด โมโหง่าย แล้วไปลงกับลูกน้อง" (ID11 ผู้ชายอายุ 39 ปี)

"ไม่เครียดนะมีคนเป็นโรคเบาหวานกันเยอะ" (ID10 ผู้หญิงอายุ 49 ปี)"พอรู้ว่าเป็นเบาหวานไม่ตกใจค่ะ พ่อแม่ก็เป็นเบาหวาน อายุมากแล้วก็ต้องเป็นโรคเบาหวานทุกคน" (ID3 ผู้หญิงอายุ 61ปี)"ไม่เครียดเกี่ยวกับโรค หมอเดี๋ยวนี้เก่งมีวิธีการรักษาและคุมน้ำตาลในเลือดได้" (ID12 ผู้หญิงอายุ 44 ปี)

2.3.2 พยายามลดความเครียด ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การพูดคุยกับเพื่อนที่เป็นโรคเดียวกัน และหากิจกรรมหรืองานอดิเรกทำเพื่อไม่ให้คิดมาก เป็นการจัดการกับอารมณ์ที่ช่วยลดความเครียดและทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด ลดลง ดังคำพูด ดังนี้

"ถ้าเครียดหาเวลาพูดคุยกับเพื่อนที่เป็นโรคเดียวกัน ก็ช่วยให้สบายใจขึ้น" (ID1 ผู้ชายอายุ 35 ปี) "ได้พูดคุยกับเพื่อนในกลุ่มไลน์และรู้ว่าอาหารประเภทไหนที่ควรงดหรือที่ควรรับประทาน ก็ปรับตามไป น้ำหนักลดลงเรื่อยๆ ก็สบายใจขึ้น จนหมอมาบอกว่าไม่ต้องกินยาแล้ว ดีใจมาก" (ID9 ผู้หญิงอายุ 48 ปี)"ได้คุยเกี่ยวกับอาหารและออกกำลังกายกับเพื่อนในไลน์กลุ่มเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ก็สบายใจขึ้น" (ID6 ผู้ชายอายุ 40 ปี)

"ตอนเช้าจะเปิดเพลงฟังให้สบายใจก่อนไปทำงาน ถ้าเรายิ่งเครียดจะไม่ดี น้ำตาลจะสูงมาก" (ID5 ผู้หญิงอายุ 42 ปี) "ผมชอบขี่จักรยานหลังตลาดสดทุกวัน ทำไปสัก 3 เดือนเห็นผลน้ำหนักลดลง 10 กิโลกรัม สมรรถภาพทางกายดีขึ้น เดินทางไปไหนสะดวก สบายใจขึ้นมาก ขึ้นอยู่กับจิตใจเรา ไม่คิดมาก ก็ไม่เครียด น้ำตาลในเลือดก็ลดลง" (ID7 ผู้ชายอายุ 57 ปี)

2.3.3 มุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง เป็นการจัดการที่ก่อให้เกิดกำลังใจและจูงใจให้ปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดดังนี้

"การตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วทำให้รู้ว่าอาหารชนิดใดควรรับประทานหรือไม่ควรรับประทาน ตรวจเลือดแล้วน้ำตาลลดลงก็มีกำลังใจให้รับประทานอาหารพลังงานต่ำต่อไป" (ID1 ผู้ชายอายุ 35 ปี) "ค่อยๆ ปรับการรับประทานอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมกับชีวิตของเรา ก็ไม่ต้องพึ่งยาลดน้ำตาลในเลือด สุขภาพก็ดีขึ้น" (ID6 ผู้ชายอายุ 40 ปี) "มีแชทในกลุ่มไลน์ ดูภาพและพูดคุยกันรู้สึกไม่โดดเดี่ยวมีเพื่อน ทำให้เราเลือกอาหารที่เหมาะสมได้ดีขึ้น เกิดกำลังใจที่จะทำให้น้ำตาลในเลือดได้เท่ากับเพื่อนๆ (ID4 ผู้ชายอายุ 46 ปี) "ความสำเร็จขึ้นอยู่กับจิตใจ เราต้องตั้งใจทำให้สำเร็จ เมื่อไม่ต้องรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เราต้องรับประทานอาหารพลังงานต่ำอย่างเคร่งครัด" (ID7 ผู้ชายอายุ 57 ปี)

"ถ้ากินยาโรคเบาหวานนานๆ กลัวเป็นโรคไตและอายุจะสั้น อยากมีชีวิตอยู่นาน ๆ ดูแลลูก ๆ หลาน ๆ และไม่ให้เป็นภาระของใครทำให้ปฏิบัติตัวเรื่องอาหารได้สำเร็จ" (ID10 ผู้หญิงอายุ 49 ปี) "รักตัวเอง ต้องสังเกตอาการผิดปกติและดูระดับน้ำตาลในเลือดบ่อย ๆ ต้องตั้งใจปฏิบัติอย่างจริงจัง ทำเพื่อสุขภาพตัวเราเอง" (ID11 ผู้ชายอายุ 39 ปี) "ตั้งเป้าหมายอยากมีชีวิตอยู่จนลูกเรียนจบ มีงานทำ และมีหลานให้เลี้ยง หมอสอนเรื่องอาหารมา เราพยายามปฏิบัติตาม จะมีปฏิบัติไม่ได้บ้างแต่น้อยมาก ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ID12 ผู้หญิงอายุ 44 ปี)

อภิปรายผล

ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถหยุดยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ อภิปรายเป็น 3 ประเด็นหลักดังนี้

1. ประสบการณ์ด้านการจัดการทางการรักษา มีประสบการณ์ 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 การมีความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดล ได้แก่ อาหาร พลังงานต่ำ การออกกำลังกาย การตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และวิธีการแก้ไขเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูงมากโดยได้รับความรู้จากการเข้าอบรมที่โรงพยาบาลและความรู้จากในกลุ่มไลน์ แสดงว่าการให้ความรู้ทั้งในห้องเรียนที่คลินิกและแบบออนไลน์ของโรงเรียนเบาหวานบางระกำฯ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของตนเองดีขึ้น จากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 แนะนำว่าการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญประการแรกที่ทีมสุขภาพควรดำเนินการเป็นประเด็นแรกอย่างครอบคลุม (The Royal Colleague of Physicians of Thailand et al.,2019) สอดคล้องกับงานวิจัยพบว่าหลังได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาผ่านไลน์แอพลิเคชั่น และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการใช้

ยาลดน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Wungrath & Autorn, 2021) หลังจากได้รับโปรแกรม Education, Nutrition management, Physical activities, and Stress management (EMAS) เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และทักษะการปฏิบัติตนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Andriyanto, Rekawati, & Rahmadiyah, 2019)

1.2 การมีพฤติกรรมการจัดการที่ปรับเปลี่ยนด้วยตนเอง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า รับประทานอาหารพลังงานต่ำ ออกกำลังกายหลากหลายวิธีตามวิถีชีวิต รับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเคร่งตรัดและรีบแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง โดยผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตามการให้ความรู้ของทีมสุขภาพได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติ (Taking action) เป็นทักษะที่เกิดจากการเรียนรู้ถึงวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งต้องมีการวางแผนการปฏิบัติทั้งในระยะยาวและระยะสั้น ๆ โดยมีความมั่นใจในการปฏิบัติด้วย (Lorig & Holman, 2003) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำเปล่า การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างถูกต้องเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จ (Norabin, Chanpen, & Sowat, 2020) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงมีโอกาสที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่ำ (Suwattanakul, 2018)

1.3 การมีสิ่งสนับสนุนการปรับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองช่วยปรับชนิดและปริมาณอาหาร ภาพอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของเพื่อนจูงใจให้รับประทานอาหารพลังงานต่ำ และข้อความในไลน์แอพพลิเคชั่นของทีมสุขภาพเตือนสติเรื่องการรับประทานอาหาร เป็นสิ่งสนับสนุนการปรับพฤติกรรมการจัดการตนเองจนทำให้สามารถหยุดยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งเกิดจากผู้ให้ข้อมูลเกิดทักษะการแก้ปัญหา (Problem solving skill) โดยค้นหาวิธีการแก้ปัญหาจากข้อแนะนำของเพื่อนหรือทีมสุขภาพและทักษะการแสวงหาและการใช้แหล่งประโยชน์ (Resource utilization skill) แบบเชิงรุกจากสื่อต่าง ๆ (Lorig & Holman, 2003) สอดคล้องกับงานวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในกลุ่มเพื่อนสนับสนุนเป็นเวลา 6 เดือนมีระดับ A1C ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีค่าเฉลี่ยระดับการจัดการตนเองสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Peimania, Monjazebib, Ghodssi-Ghassemabadic & Nasli-Esfahanic, 2017) กลุ่มทดลองที่ทำกิจกรรมการกำกับตนเองด้วยข้อมูลทางคลินิกเป็นเวลา 18 สัปดาห์มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคสูงกว่าและมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Baiphimai, Leelukkanaveera & Srisuriyawet, 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการกลุ่มเป็นแนวทางที่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ (Kaiwikaikoson, Wanchai, Kaewsasri&Kuariyakul, 2018)

2. ประสบการณ์การจัดการกับบทบาท มี 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 เป็นโรคเบาหวานสามารถประกอบอาชีพเดิมได้ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า หลังแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานยังสามารถประกอบอาชีพเดิมได้ตามปกติ และบางคนทำงานอาชีพเดิมได้คล่องตัวขึ้น เป็นการจัดการด้านบทบาทหลังจากเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย อธิบายว่า คนที่เป็นโรคเบาหวานยังสามารถทำงานต่อไปได้แต่อาจรู้สึกอ่อนเพลียเร็วกว่าปกติ มีภาวะขาดน้ำ หิวน้ำบ่อยหรือปัสสาวะบ่อย นอกจากนี้โรคเบาหวานจะทำให้ภูมิต้านทานต่ำ จึงอาจเป็น

โรคต่างๆ ได้ง่าย (Denduangjai, 2020) ในประเทศสหรัฐอเมริกามีกฎหมายให้นายจ้างต้องไม่บอกเลิกการจ้างงานพนักงานที่เป็นโรคเบาหวาน โดยอาจปรับเปลี่ยนงานที่เหมาะสมและมีอุปกรณ์ตลอดจนมาตราการช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่พนักงาน เช่น มีวันหยุดงานเพื่อไปพบแพทย์และตรวจสุขภาพ (Butler, Schatz, & Hathaway, 2014)

2.2 ครอบครัวสนใจดูแลสุขภาพร่วมกันมากขึ้นผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าหลังจากรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน ครอบครัวมีการปรับปรุงโดยการรับประทานอาหารพลังงานต่ำทั้งครอบครัว และมีการออกกำลังกายร่วมกับคนในครอบครัว สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปฏิกิริยาเชิงสนับสนุนของครอบครัวต่อผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการจัดการอาหาร การรับประทานยาและการช่วยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่บ้าน (Bennich et al. 2017)และงานวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่า การแสดงความรักใคร่ผูกพัน และทำกิจกรรมด้วยกันของคนในครอบครัวเป็นการสนับสนุนและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคู่สมรสดูแลเอาใจใส่จะกระตือรือร้นในการดูแลตนเองมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโสดและหย่าร้าง (Wannasiri, 2016) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 83.33)

3. ประสบการณ์การจัดการกับอารมณ์ ประกอบด้วย 3 ประเด็น ดังนี้

3.1 มีความรู้สึกที่หลากหลายเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลบางรายอธิบายว่า รู้สึกเครียดมากเมื่อรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานและบางรายไม่ตื่นตกใจ (ไม่เครียด) เพราะมีคนเป็นโรคเบาหวานจำนวนมากเป็นความรู้สึกเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน จากงานวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า เมื่อรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยมีความรู้สึกทั้งทางลบและทางบวกโดยส่วนใหญ่มีความรู้สึกทางลบก่อนเมื่อรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน คือ กลัวผลข้างเคียงของยารักษาโรคเบาหวาน กลัวเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายของโรคเบาหวาน กลัวว่าจะมีอาการผิดปกติจนไม่สามารถทำงานได้ และเครียดเมื่อต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดบ่อย ๆ (Low, Tong, & Low, 2014) และอีกงานวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้สึกต่อการเป็นโรคนี้ของตนเอง ได้แก่ ทำให้เครียดและวิตกกังวลไปตลอดชีวิต และขอเวลาทำใจอีกสักพัก (Suparee, McGee, Khan, & Pinyopasakul, 2014)

3.2 พยายามลดความเครียด ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การพูดคุยกับเพื่อนที่เป็นโรคเดียวกัน และทำงานหรือกิจกรรมเพื่อไม่ให้คิดมากเป็นการจัดการกับอารมณ์ที่ช่วยลดความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยต่าง ๆที่พบว่า การฝึกเทคนิคคลายเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ วางแผนการบริหารจัดการเวลา จัดการสิ่งที่จัดการได้ก่อน และเลือกสิ่งที่เป็นไปได้จริง เป็นเทคนิคที่สามารถความคุมความเครียดได้ (Naowwan & Iamprasert, 2020) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า การจัดการความเครียดที่สามารถช่วยลดความเครียดและลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มี 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การกำกับตนเอง 2) การมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม และ 3) กระบวนการกลุ่ม (Kaiwikaikoson, Wanchai, Kaewsasri, & Kuariyakul, 2018)

3.3 มุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง เป็นการจัดการที่ก่อให้เกิดกำลังใจและจูงใจให้ปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับทักษะการปฏิบัติเฉพาะบุคคล (Self-tailoring) เป็นทักษะการจัดการโดยการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานการแก้ปัญหาและการตัดสินใจของตนเอง (Lorig & Holman, 2003) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีมุมมองว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต้องเกิดจากการพึ่งพาตนเอง และการรับข้อมูลและการนำข้อมูลทางสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเองต้องผ่านการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเสียก่อน (Chiangkhong, Duangchan, & Intarakamhang, 2017) การคิดในแง่ดีและการมีปัญหาเล่าสู่กันฟัง เป็นวิธีการรักษาสุขภาพกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้แข็งแกร่ง ซึ่งทำให้มุ่งมั่นในการดูแลตนเองปฏิบัติ (Naowwan

& Iamprasert, 2020) ซึ่งโรงเรียนเบาหวานฯ มีการส่งเสริมกำลังใจให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มไลน์แอพพลิเคชั่น ซึ่งงานวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า กระบวนการกลุ่ม การสร้างแรงจูงใจ และการกำกับตนเอง เป็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Srisaket, Chaisa, Wanchai, Meeboonmak, & Phokhwang-Just, 2017)

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำผลวิจัยไปใช้ในด้านการปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการจัดการทางการรักษา พยาบาลวิชาชีพร่วมกับทีมสุขภาพควรให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้เทคโนโลยีสื่อสารเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่อง

1.2 ด้านการจัดการกับบทบาท พยาบาลวิชาชีพควรส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลและสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.3 ด้านการจัดการกับอารมณ์ พยาบาลวิชาชีพควรแนะนำวิธีการจัดการความเครียดและและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองที่ดี

2. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรจัดให้มีการสอนในหัวข้อ ทฤษฎีการจัดการตนเองและกลวิธีการจัดการตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนางานวิจัยในหัวข้อ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อลดและหยุดการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานรักษาด้วยการใช้เทคโนโลยีสุขภาพ เช่น ไลน์แอพพลิเคชั่น การรักษาทางไกล ฯลฯ

เอกสารอ้างอิง

Andriyanto, A., Rekawati, E., & Rahmadiyah, D.C. (2019). Increasing knowledge, attitudes, skills, and glucose control in type-2 diabetic patients through EMAS interventions. *Nurse Media Journal of Nursing, 9*(2), 2019, 141-150. from http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers DOI: 10.14710/nmjn.v9i2.22989

Baiphimai, J., Leelukkanaveera, Y., & Srisuriyawet, R. (2017). The effects of self-regulation by clinical information program to glycemic control behaviors score and glycosyted hemoglobin level on uncontrolled type 2 diabetes. *Journal of Public Health Nursing, 31*(3), 123-143. [In Thai].

Bennich, B.B.Róder, M.E., Overgaard, D., Egerod, I., Munch, L., Knop,F.K., Vilsbøll, T., …Konradsen, H. (2017). Supportive and non-supportive interactions in families with a type 2 diabetes patient: An integrative review. *Diabetol Metab Syndr,9,57.* DOI 10.1186/s13098-017-0256-7

Butler, K., Schatz, D., & Hathaway, K. (2014). Workplace checkup: Keeping patients with diabetes employed and safe on the job. *Clinical Diabetes, 32*(1), 44-48.

Chiangkhong, A., Duangchan, P., & Intarakamhang, U. (2017). Health literacy in diabetic adult: Experience of diabetic patient and perspective on health literacy. Kuakarun *Journalof Nursing, 24*(2), 162-178. [in Thai].

Denduangjai, S. (2020). *Diabetes and work.* Retrieved from:https://www.aoed.org/articles/2020/october/ncd/

Guba, E., & Lincoln, Y. (1985). *Naturalistic inquiry.* Newbury Park, CA: Sage.

Health Data Center. (2021). *KPI report NCD clinic plus: Percentage of controlled diabetes.* Retrieved from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index. php [in Thai].

Jaisit, J., Meetam, R., & Kamkan, P. (2017). Effect of self-management supporting programon self-management behaviors and hemoglobin A1C level among persons withtype 2 diabetes. *Journal of Nursing Science & Health, 40*(2), 65-73. [in Thai].

Kaiwikaikoson, A., Wanchai, A., Kaewsasri, A., & Kuariyakul, A. (2018). Stress management of patients with diabetes in Thailand: A systematic review. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal,10*(2), 1-16. [in Thai].

Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition,outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 26*(1), 1-7.

Naowwan, W., & Iamprasert, A. (2020). Stress managment and related factors of work life quality management. *Journal of Management Science Review, 22*(1), 223-232. [in Thai].

Norabin, N., Chanpen, U., & Sowat, C. (2020). The experience in controlling blood sugarlevels for type 2 diabetic patients, *Journal of Preventive Medicine Associationof Thailand, 10*(2), 351-365. [in Thai].

Panyathorn,K., Tajang, S., Sriboonpimsuay, W., & Trongsri, C. (2020). Life style of diabetes patients: A comparative study of good controlled and uncontrolled group in Chiangyuen Health Promoting Hospital, Udonthani Province. *Udonthani Hospital Medical Journal, 28*(1), 20-29. [in Thai].

Peimania, M., Monjazebib, F., Ghodssi-Ghassemabadic, R., & Nasli-Esfahanic, E. (2017). A peer support intervention in improving glycemic control in patients with type 2 diabetes. *Patient Education and Counseling,* https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.007

Polpuak, P., & Chutipanyapron, N. (2018). Developments of health behavior promotionmodel for controlling blood sugar levels in diabetic patients. *Buddhachinaraj Medical Journal,35*(3), 348-360. [in Thai].

Saeedi R., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, ., ... Williams, R. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas (9th ed.). *Diabetes Researchand Clinical Practice Journal,157,*1-8.

Srisaket, J., Chaisa, P., Wanchai, A., Meeboonmak Y., & Phokhwang-Just, W. (2017). Dietconsumption behavior modification patterns to control blood sugar levels ofpatientswith diabetes in Thailand: A systematic review. *EAU Heritage Journal Science andTechnology, 11*(2), 156-170. [in Thai].

Suparee, N., McGee, P., Khan, S., & Pinyopasakul, W. (2014). Life-long battle: Perceptions of type 2 diabetes in Thailand. *Chronic Illness 0*(0) 1-13 DOI: 10.1177/1742395314526761

Suthinarakorn, W. (2013). Qualitative research: Researchin alternative paradigm. Bangkok: Siam-parithas publishing co., ltd. [in Thai].

Suwattanakul, T. (2018). Factors related to blood sugar control among diabetes mellitus type 2 patients. *Journal of Health Systems Research, 12*(3), 515-522. [In Thai].

The Royal Colleague of Physicians of Thailand, Diabetes Association of Thailand, The Endocrine Society of Thailand, Department of Medical Services & National Health Security office. (2019). *Clinical practiceguideline for diabetes* (3nded.). PathumThani: Romyen Publishing. [in Thai].

Wanchai, A., Totharung,P., & Meebunmak, Y. (2020). Self-management experiences ofpatientswith type 2 diabetes mellitus living in rural area. *Nursing Journal of Ministryof PublicHealth, 30* (1), 69-81. [in Thai].

Wannasiri, T. (2016). Families relationship in self-care promotion for uncontrolling blood sugar in type 2 diabetes. *Kuakarun Journal of Nursing, 23*(2), 31-50. [in Thai].

Wungrath, J., & Autorn, N. (2021). Effectiveness of line application and telephone-based counseling to improve medication adherence: A randomized control trial study among uncontrolled type 2 diabetes patients. *Health Promotion Perspectives, 11*(4), 438-443.doi: 10.34172/hpp.2021.55 https://hpp.tbzmed.ac.ir