

พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในเขตเมือง
Self-Management Behaviors of Persons with Type 2 Diabetes Living
in Urban Area

ศุภณัฐ สุวรรณกิจ (Supanat Swannakit)¹

อัสนี วันชัย (Ausanee Wanchai)²

ชนกานต์ แสงคำกุล (Chanakan Sangkhamkul)³

อภิเชษฐ์ พูลทรัพย์ (Apichead Poonsub)⁴

Corresponding author E-mail: pianonaja@hotmail.com

(Received: July 29, 2020; Revised: March 22, 2021;

Accepted: April 30, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมจัดการตนเอง 2 ประเด็นหลักคือ 1) การจัดการใจไม่ให้เครียดกับเบาหวาน โดยสามารถแยกเป็น 2 ประเด็นย่อยคือ การมีอายุยืนยาวเพื่ออยู่กับลูกหลาน และการเชื่อใจบุคลากรทางสุขภาพแล้วมีความสุข และ 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพใน 5 ประเด็น ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาตามระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลเท้า และการจัดการความเครียด จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในเขตเมืองมีพฤติกรรมจัดการตนเองเป็นไปในทางที่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ แม้ว่าบางส่วนจะยังมีพฤติกรรมจัดการตนเองยังไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางสุขภาพอาจนำผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีการจัดการตนเองที่ถูกต้องเหล่านี้มาเป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองให้กับผู้ที่เป็นเบาหวานรายอื่นเพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมจัดการตนเอง, ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2, เขตเมือง

ABSTRACT

This phenomenological qualitative research aimed to describe self-management behaviors of persons with diabetes type 2 living in urban area. Participants were 30 persons with type 2 diabetes living in Muang, Phitsanulok. Data were collected by in-depth interview. The results of the study showed that participants perceived 2 major themes

of self-management behaviors: 1) managing mind to not being stressed with diabetes, which included 2 subthemes: setting goal for long living and trusting health personnel and 2) changing self-management behaviors by following advices of health personnel, which included 5 subthemes: eating, exercising, taking medication to reduce blood sugar levels, foot care and stress management. Therefore, based on this research, most persons with type 2 diabetes living in urban area had good self-management behaviors while some of them had not good self-management behaviors; the researchers suggested that health care providers may ask these persons to be role models in sharing about their management behaviors with other persons with type 2 diabetes so that all patients can manage themselves effectively.

Keywords: Self-Management Behavior, Persons with Type 2 Diabetes, Urban Area

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 9.3 โดยในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ที่เป็นเบาหวานทั่วโลก จำนวน 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า คือ พ.ศ. 2578 จะมีผู้ที่เป็นเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 578 ล้านคน สำหรับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ประเทศที่มีผู้ที่เป็นเบาหวานมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ จีน อินเดีย ญี่ปุ่น ไทย และฟิลิปปินส์ ตามลำดับ และ 2 ใน 3 ของผู้ที่เป็นเบาหวานอาศัยอยู่ในเขตเมือง (International Diabetes Federation, 2019) ประเทศไทยมีอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.9 โดยอัตราความชุกในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 7.9 และ 7.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการรักษาและ

สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (FPG<130 มก./ดล.) ลดลงจากร้อยละ 28.5 เหลือเพียงร้อยละ 23.5 เท่านั้น (Aekplakorn, 2017)

การรักษาเบาหวานมีเป้าหมายที่สำคัญคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ ไตวายเรื้อรัง หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง จอประสาทตาเสื่อม และการเกิดแผลเรื้อรังที่เท้า (Chawla, Chawla, & Jaggi, 2016) ซึ่งการจะควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้นั้น ผู้ที่เป็นเบาหวานจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม ทั้งด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ (Smootenburg, et al., 2019)

การจัดการตนเองเป็นความรับผิดชอบของผู้ที่เป็นเบาหวานในการจัดการความเจ็บป่วย

และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ที่นำมาใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวมทั้งผู้ที่เป็นเบาหวานนั้น เป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยการปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพและสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพกับผู้ป่วย โดยแนวคิดการจัดการตนเองเริ่มต้นมาจากแนวคิดของ Corbin and Strauss เมื่อปี ค.ศ. 1980 ที่ระบุสิ่งที่ต้องมีการจัดการ 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การจัดการยา 2) การจัดการเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) การจัดการอารมณ์ จากนั้นต่อมาได้มีการเพิ่มประเด็นที่ต้องจัดการตนเองเพื่อการอยู่กับโรคเรื้อรังโดยนักวิชาการทางสุขภาพอีก 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การแก้ปัญหา 2) การตัดสินใจ 3) การใช้แหล่งทรัพยากร 4) การร่วมมือกับบุคลากรทางสุขภาพ และประเด็นที่ 5) การลงมือปฏิบัติ (Anekwe & Rahkovsky, 2018)

ในประเทศไทยนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่านักวิชาการทำการศึกษาแนวคิดการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเป็นการศึกษาถึงมุมมองและประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานที่อาศัยในเขตชุมชนเมืองและชนบทจำนวนหนึ่ง โดยผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีการจัดการตนเองโดยการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น บุคลากรทางสุขภาพ และ

แหล่งข้อมูลที่หลากหลายมีความเชื่อถือน้อย เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกัน เพื่อนบ้าน หรือญาติ หนังสือ วิทย์ โทรศัพท์ และตัวแทนขายยา โดยจุดเริ่มต้นของการจัดการตนเองมาจากกลัวโรคแทรกซ้อนและอยากมีชีวิตอยู่เพื่อคนที่รัก มีการประเมินผลลัพธ์การจัดการตนเองจากระยะเวลาในการนัดตรวจของแพทย์ การได้ลดขนาดยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และจากสังเกตอาการ ปัจจัยที่ทำให้การจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานในเขตชุมชนเมืองและชนบทประสบความสำเร็จมี 3 ด้าน ได้แก่ (1) ปัจจัยจากตัวผู้ป่วย คือ ความสามารถในการเรียนรู้และมีความตระหนักในการจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม การกิน การออกกำลังกาย และการรับประทานยา (2) ปัจจัยจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางสุขภาพจะส่งเสริมให้ผู้ที่ที่เป็นเบาหวานทำตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ และ (3) ปัจจัยจากครอบครัวและสังคม การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่าง ๆ (Ar-yuwat, Sangkhamkul & Ratanaumpha, 2017; Wandao, Chinnawong, Chalothorn & Tipwong, 2018; Wanchai, Totharung & Meebunmak, 2020)

อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวอาจไม่สามารถนำมาอ้างอิงสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง เนื่องจากชุมชนเมืองมีความแตกต่างจากชุมชนชนเมืองหรือชนบท ได้แก่ เป็นศูนย์กลางของการพาณิชย์กรรมาอาหารมีอย่างสมบูรณ์ ทั้งอาหารที่ดีและไม่ดีต่อสุขภาพ มีการจัดบริการสุขภาพอยู่ในระดับตติยภูมิหรือเฉพาะทางเฉพาะโรค การคมนาคมสะดวก

เป็นศูนย์กลางของการศึกษารวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพได้ง่ายทำให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลตนเอง ชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรมีลักษณะเป็นแบบต่างคนต่างอยู่ การติดต่อระหว่างบุคคลมักเป็นแบบพิธีการ ความสัมพันธ์ส่วนตัวมีน้อย มีช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจน และมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Praphutthikan, 2015) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานที่อาศัยในเขตเมือง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานในเขตเมืองให้มีประสิทธิภาพต่อไป โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เนื่องจากมีอัตราการพบผู้ที่เป็นเบาหวานรายใหม่สูงขึ้นจาก 478.78 ต่อแสนประชากร ในปี 2559 เป็น 1,068.72 และ 973.3 คนต่อแสนประชากร ในปี 2560 และ 2561 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลกมีผู้ที่เป็นเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพียงร้อยละ 39.45 (Phitsanulok Provincial Public Health Office, 2020)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง

คำถามของการวิจัย

ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของฮัสเซล (Husserl) ซึ่งเป็นการวิจัยที่ศึกษาประสบการณ์ชีวิตโดยการค้นหา วิเคราะห์ และบรรยายปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจงอย่างเป็นอิสระ โดยปราศจากการทดสอบสมมติฐานใดๆ ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 3 กระบวนการ คือ 1) การหยั่งรู้ ซึ่งหมายถึง การที่ผู้วิจัยเข้าไปเรียนรู้ปรากฏการณ์ที่ได้รับการบอกเล่าจากผู้ให้ข้อมูล โดยมีผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล 2) การวิเคราะห์ปรากฏการณ์ หมายถึง การระบุแก่นแท้ของปรากฏการณ์ที่ศึกษาจากข้อมูลที่ได้รับว่ามีส่วนประกอบ มีความสัมพันธ์ และมีความเชื่อมโยงกันอย่างไร และ 3) การบรรยาย หมายถึง การที่ผู้วิจัยเขียนเพื่อสื่อให้ผู้อ่านเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา จึงถือเป็นวิธีการในการค้นหาประสบการณ์ชีวิต ให้ความสนใจต่อการกระทำและทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อการรับรู้ภายในและภายนอกของบุคคลตามประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาของบุคคล (Plodpluang, 2013; Eddles-Hirsch, 2015)

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ (1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป (2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปีเนื่องจากในระยะ 5- 10 ปี นับจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน หากมีการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีอาจทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้

(Saibuathong, n.d.) (3) ได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันโดยยารับประทานหรือยาฉีดอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (4) สื่อสารภาษาไทยได้ และ (5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

การได้มาของผู้ให้ข้อมูลหลักมาจากการใช้วิธีการแบบลูกโซ่ (snowball sampling) โดยผู้วิจัยเริ่มค้นหาผู้ให้ข้อมูลคนแรกจากบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลรับผิดชอบผู้ที่เป็นเบาหวานที่ตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยสอบถามผู้ให้ข้อมูลรายแรกถึงผู้ให้ข้อมูลถัดไปเกี่ยวกับประเด็นการวิจัย จนได้ผู้ให้ข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และระดับการศึกษา

2. แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แนวคำถามเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ ดังนี้ (1) ความรู้สึกแรกเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานท่านรู้สึกอย่างไร (2) ท่านตั้งเป้าหมายในการที่จะดำรงชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานอย่างไรบ้าง (3) ท่านแสวงหาความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างไร จากแหล่งข้อมูลใด (4) ท่านเลือกที่จะใช้วิธีในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยตัดสินใจจากอะไร (5) บอกวิธีการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ท่าน

ปฏิบัติอยู่ในแต่ละด้าน (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลเท้า และการจัดการความเครียด) และ (6) ท่านมีวิธีการประเมินผลว่าวิธีการที่ท่านใช้อยู่ดี/ได้ผลหรือไม่อย่างไรโดยท่านตัดสินผลประเมินนั้นจากอะไร

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช เลขที่อนุญาต 10/2559 โดยผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิและเคารพในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการสัมภาษณ์ การบันทึกเทป การถอดเทป การวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม ไม่ระบุถึงตัวบุคคล ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผล โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาปกติใด ๆ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามจนเข้าใจ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยให้คำมั่นว่าจะไม่เปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเป็นรายบุคคล โดยก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะมีการแนะนำตัววัตถุประสงค์การวิจัยและการมีส่วนร่วมของผู้ให้ข้อมูล และมีการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล โดยการพูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ทั่วไปก่อนที่จะสัมภาษณ์ในประเด็นหลักการวิจัยที่เตรียมไว้ ใช้เวลาในการ

เก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 30-45 นาทีต่อคน คนละ 1-2 ครั้งจนข้อมูลอิ่มตัว โดยในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลบันทึกเทปการสนทนา และจดบันทึกประเด็นสำคัญเอาไว้ หลังจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยถอดเทป และพิมพ์การสนทนาแบบคำต่อคำ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนอิ่มตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้ (1) อ่านข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดในภาพรวม (2) ศึกษาทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา (3) อ่านข้อมูลการสัมภาษณ์อีกครั้งเพื่อจับประเด็นสำคัญ (4) วิเคราะห์ประเด็นสำคัญที่ได้ (5) อ่านข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ได้รายละเอียดอีกครั้งเพื่อหาข้อมูลมาสนับสนุนประเด็นสำคัญที่ค้นพบ (6) สรุปสาระสำคัญของประเด็นต่าง ๆ ในภาพรวม (7) ทบทวนประเด็นที่ค้นพบทั้งหมดกับผู้ให้ข้อมูลหลัก และสุดท้าย (8) เขียนสรุปประเด็นสำคัญทั้งหมดพร้อมข้อมูลสนับสนุน (Eddles-Hirsch, 2015)

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

(trustworthiness)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยที่ถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพได้ผ่านการเรียนวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาระดับปริญญาเอก และผ่านการอบรมโครงการวิจัยเชิงคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มเติมเพื่อให้มีความน่าเชื่อถือในการดำเนินการวิจัย และในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้มีการแสดงออกพฤติกรรมอย่างเป็นธรรมชาติ โดยพบกับผู้ให้ข้อมูลคนละ 1-2 ครั้ง จนข้อมูลอิ่มตัว ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเพียงพอ พร้อมกับการสังเกต

และบันทึกประเด็นสำคัญอย่างต่อเนื่อง และภายหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการสรุปประเด็นสำคัญต่าง ๆ ที่ ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง นอกจากนี้ภายหลังการถอดเทปและบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ทีมผู้วิจัยทุกคนอ่านข้อมูลที่ได้และวิเคราะห์ข้อมูลว่าตรงกันหรือไม่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 มีอายุระหว่าง 40-85 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุด คือ อายุ 61-70 ปี ร้อยละ 43.33 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มากที่สุด ร้อยละ 30.00 นอกจากนี้ยังมีผู้ที่จบปริญญาตรีมากถึง ร้อยละ 20 และผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมาแล้วมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 73.34

2. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานที่อาศัยในเขตเมือง

สามารถจำแนกพฤติกรรมการจัดการตนเองได้เป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การจัดการใจไม่ให้เครียดกับเบาหวานเพื่อจะได้อยู่กับลูกหลานนานๆ และคิดว่าเชื่อบุคลากรทางสุขภาพแล้วจะมีความสุข และ 2) การแสดงพฤติกรรมการจัดการตนเองตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การจัดการใจไม่ให้เครียดกับเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมการจัดการใจไม่ให้เครียดกับเบาหวานโดยการยอมรับว่าอย่างไรก็ต้องมีชีวิตร่วมกับเบาหวานให้ได้ โดยมี

การจัดการตนเอง 2 วิธี คือ 1) ยายากอยู่นานๆ เพื่อลูกหลาน และ 2) เชื้อหมอล้วนแล้วจะมีความสุข ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 ยายากอยู่นานๆเพื่อลูกหลาน จาก การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องการมีชีวิตที่ยืนยาวเพื่อการอยู่กับสมาชิกในครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ตั้งใจจะมีอายุยืนยาวเพื่อลูกหลาน ก็ต้องวางแผน คือ จะอยู่ไปได้ก็ต้องกินยา มีหน้าที่กินยาก็กินไปไม่ให้ขาด ดูแลตัวเองให้มีอายุยืนยาว...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 หญิงอายุ 61 ปี เป็นเบาหวานนาน 13 ปี)

“มีอายุยืนยาว อยู่กับลูกหลานนาน ๆ กินผักมาก ๆ ไม่กินอาหารหวาน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 28 หญิงอายุ 61 ปี เป็นเบาหวานนาน 19 ปี)

“เราต้องทำให้ได้ คือเราอยากอยู่กับลูกกับหลานเรานาน ๆ เราไม่อยากเพิ่มยา ไม่อยากต้องเจ็บป่วยมานอนโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 26 หญิงอายุ อายุ 64 ปี เป็นเบาหวานนาน 18 ปี)

1.2 เชื้อหมอล้วนแล้วจะมีความสุข ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“หมอปวดให้แค้นคิดว่าถ้าหากเราไม่ดูแลตัวเองแล้วใครจะมาดูแลเรา เราก็กินตั้งใจว่าจะดูแลตนเองให้มีอายุยืน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 ชายอายุ 53 ปี เป็นเบาหวานมานาน 10 ปี)

“ใช้ชีวิตอยู่กับเบาหวานอย่างมีความสุข ก็ไปหาหมอรักษา ปฏิบัติตามที่หมอสั่ง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 20 หญิงอายุ 72 ปี เป็นเบาหวานนาน 20 ปี)

“ทำตามหมอนแนะนำ เพื่อจะได้อยู่กับเบาหวานให้ได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 30 หญิงอายุ 62 ปี เป็นเบาหวานนาน 20 ปี)

ประเด็นที่ 2 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองตามที่บุคลากรทางสุขภาพแนะนำ ผู้ให้ข้อมูลแสดงพฤติกรรมการจัดการตนเอง จำแนกได้ 5 ด้าน ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารโดยการหลีกเลี่ยง และลดการรับประทานอาหารหวาน ควบคุมอาหารจำพวกแป้ง รับประทานอาหารรสจืด เน้นผัก ส่วนเนื้อสัตว์จะเน้นพวกปลาและเต้าหู้ รวมทั้งปรับเปลี่ยนเวลาในการรับประทานอาหารให้เป็นเวลา และไม่รับประทานอาหารตอนดึก

“...กินข้าวน้อย ๆ กินผักเยอะๆของหวานกินได้นิดๆ หน่อยๆ ผลไม้ก็กินอย่างละครึ่ง เช่น ฝรั่ง แก้วมังกรก็ผ่า 4 ส่วน กินเพียง 1 ส่วน อะไรที่หมอบอกว่ากินไม่ได้ก็จะไม่กิน” (ผู้ป่วยรายที่ 3 หญิงอายุ 73 ปี เป็นเบาหวานมานาน 23 ปี)

“...เรื่องอาหารก็กินข้าวน้อย ๆ แล้วก็กินผักอะไรเยอะๆหน่อย พวกหมูพวกเนื้อยายไม่กินแล้ว มากินปลา กินพวกเต้าหู้อะไรอย่างนี้...” (ผู้ป่วยรายที่ 6 หญิงอายุ 68 ปี เป็นเบาหวานมานาน 24 ปี)

“จากเดิมนี่เราเคยกินดึก ทุ่ม 2 ทุ่ม ก็เปลี่ยนเป็น 5 โมง 6 โมง ไม่เกิน 6 โมง ก็กินปกติทั่วไปแต่เราจะลดมัน หวาน กะทินี่เลี้ยวเลย ไม่เอาเลย” (ผู้ป่วยรายที่ 7 หญิงอายุ 53 ปี เป็นเบาหวานมานาน 5 ปี)

“ควบคุมอาหาร ลดแป้ง ลดของหวาน กินพืชผักปฏิบัติตัวตามแพทย์สั่ง งดอาหารรสจัด หลีกเลี่ยงผลไม้รสหวานจัด” (ผู้ป่วยรายที่ 20 หญิงอายุ 72 ปี เป็นเบาหวานมานาน 20 ปี)

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

2.2.1 ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนมีการออกกำลังกายอย่างเป็นแบบแผน โดยส่วนมากออกกำลังกายในเวลาเย็น เวลา 17.00-18.00 น. เป็นเวลา 1 ชั่วโมง ได้แก่ เดินแอโรบิก ปั่นจักรยาน การเดิน และรำกระบองปัญญาญมี ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ออกกำลังกายก็ไปเดินตามที่เขาให้เดิน ฟรีที่ริมน้ำตอนเย็น เดินแอโรบิก บางวันก็ไปเดินที่โรงพยาบาลพิษณุเวชบ้างก็มีเค้าจัดให้เดินฟรี หลานพาไปเดินเวลาประมาณ 17.00-18.00 น.” (ผู้ป่วยรายที่ 6 หญิงอายุ 68 ปี เป็นเบาหวานมานาน 24 ปี)

“ตอนแรกก็เดินก่อน พอกินข้าวเสร็จก็จะเดินช้า ๆ มันรู้สึกตื้อนะน้ำหนักมันเริ่มลด ตอนหลังก็เลยเดินมากขึ้นเป็นวันละครึ่งชั่วโมง ตอนนั้นมีการลดไหล้ย่นด้วยเพราะอ้วนมาก ก็ไปเปิดดู YouTube เขาก็มีทำสอนไว้ว่าทำอย่างนี้จะลดการลดไหล้ย่น ลดความดัน ก็ทำแบบขี้เกียจ แต่ก็ต้องพยายามฝึกตัวเองให้ชิน บอกตัวเราเองว่า เฮ้ย... ที่เราทำไม่ได้ทำเพื่อใครแต่ทำเพื่อตัวเอง แล้วตอนหลังก็เลยชินกลายเป็นติดในการออกกำลังกาย” (ผู้ป่วยรายที่ 8 หญิงอายุ 53 ปี เป็นเบาหวานมานาน 10 ปี)

“ออกกำลังกายโดยจะปั่นจักรยานทุกวันพุธ เสาร์และอาทิตย์เป็นประจำตอนเย็นเวลาประมาณ 17.00-18.00 น. วันละ 1 ชั่วโมง 3 วันต่อสัปดาห์” (ผู้ป่วยรายที่ 16 หญิงอายุ 60 ปี เป็นเบาหวานมานานมากกว่า 10 ปี)

2.2.2 ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนใช้การทำงานในชีวิตประจำวันเป็นการออกกำลังกาย เช่น การทำงานบ้าน การรดน้ำต้นไม้ หรือไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะอายุมาก เข้าเสื่อม และไม่มีเวลา

“เพราะว่าอายุมากจึงแค่เดินภายในบ้าน และรอบ ๆ บ้านเท่านั้น” (ผู้ป่วยรายที่ 4 ชายอายุ 85 ปี เป็นเบาหวานมานาน 11 ปี)

“เพราะว่าข้อเสื่อมด้วยเลยไม่กล้าจะหักโหมไป ปั่นที่เป็นเครื่องออกกำลังกาย แต่เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยได้ไป เมื่อก่อนหน้าหนาวก็จะไปบ่อน้ำร้อนจะไม่ค่อยได้ไป” (ผู้ป่วยรายที่ 12 หญิงอายุ 65 ปี เป็นเบาหวานมานาน 6 ปี)

2.3 พฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นยารับประทาน มีเพียง 2 รายที่ใช้การฉีดยาร่วมด้วย โดยผู้ให้ข้อมูลมีการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง กินและฉีดยาเป็นประจำทุกวันตรงเวลา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา กินและฉีดยา กินยา ฉีดยาตามหมอสั่ง สมัยก่อนกินยาอย่างเดียวต่อมาแพทย์เห็นว่าน้ำตาลไม่ลด แพทย์ก็เลยให้ฉีดยาด้วย คนที่ฉีดยาให้คือหลานสาว” (ผู้ป่วยรายที่ 3 หญิงอายุ 73 ปี เป็นเบาหวานมานาน 23 ปี)

“...ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา กิน ไม่เคยขาดยา เราไม่ลืมกินยาเพราะเราจัดยาใส่ตลับยาพกไปในกระเป๋าถือทุกวันทำให้เราไม่ลืมกินยา” (ผู้ป่วยรายที่ 27 หญิงอายุ 42 ปี เป็นเบาหวานมานาน 5 ปี)

“...การใช้ยา ยาตอนเช้าก็ 4 เม็ด ตอนเย็นก็ 3 เม็ด ยาเบาหวาน ยาลดน้ำตาล ยาละลายลิ่มเลือดกินตอนเช้า ความดันกินตอน

เย็น 1 เม็ด ยาเบาหวานครึ่งเม็ด ละลายไขมัน
1 เม็ดทานได้มา 1 เดือนแล้วค่ะ...” (ผู้ป่วยรายที่
12 หญิงอายุ 65 ปี เป็นเบาหวานมานาน 6 ปี)

2.4 พฤติกรรมการดูแลเท้า

ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลเท้าแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

2.4.1 กลุ่มที่มีการดูแลเท้าที่ถูกต้อง โดย
การตรวจดูว่ามีแผลหรือไม่ จากนั้นล้างเท้าด้วย
สบู่ เช็ดเท้าและตามซอกนิ้วให้แห้ง ทาครีมบำรุง

2.4.2 กลุ่มที่มีการดูแลเท้าที่ไม่ถูกต้อง
ได้แก่ ตัดเล็บเป็นรูปโค้ง ใส่รองเท้าคับ และไม่ได้
นวดเท้า ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ดูแลเท้าตอนก่อนนอนแบบว่าถ้า
หน้าหนาวยายก็จะสวมถุงเท้าถ้าหน้าร้อนก็จะไม่
สวม ล้างสบู่แล้วก็เช็ดเท้าให้แห้ง...” (ผู้ป่วยราย
ที่ 6 หญิงอายุ 68 ปี เป็นเบาหวานมานาน 24 ปี)

“...ดูแลเท้าโดยล้างสบู่ เช็ดตามนิ้ว
ซอกนิ้ว ทาครีมที่เท้าและขา ให้ร้านเสริมสวยตัด
เล็บให้ 2-3 เดือน ต่อครั้ง จะตัดเป็นรูปโค้ง ใส่
รองเท้าคับเวลาขับมอเตอร์ไซด์ อยู่บ้านจะใส่
รองเท้าแบบสวม” จากการซักถามเพิ่มเติมว่า ที่
ให้ช่างเสริมสวยตัดเล็บเป็นรูปโค้งมีเหตุผลอะไร
ผู้ให้ข้อมูลตอบว่า “เพื่อความสวยงาม” และจาก
การซักถามเพิ่มเติมว่าเคยมีภาวะแทรกซ้อน
หรือไม่ ผู้ให้ข้อมูลตอบว่า “ไม่เคยมี” ส่วนเวลา
ขับมอเตอร์ไซด์ใส่รองเท้าแบบคิบนั้นมีเหตุผล
อะไร ผู้ให้ข้อมูลตอบว่า “เพื่อให้มันใจว่ารองเท้า
จะไม่หลุดเวลาขี่” (ผู้ป่วยรายที่ 11 หญิงอายุ
62 ปี เป็นเบาหวานมานาน 18 ปี)

“การดูแลเท้าเวลาล้างเท้าก็ฟอกสบู่อะไร
อย่างนี้ ออกมาก็เช็ดตามที่เค้าสอน นวดเท้า แต่
นวดนี้ไม่ค่อยได้นวด บริหารก็ นึกขึ้นได้ก็บริหาร...
ล้างเท้าเช็ดเท้าอะไรอย่างนี้ ใส่รองเท้าสวมแต่
ถ้าอยู่บ้านก็รองเท้าแตะ แต่หน้านี้ไม่ได้ใส่ถุงเท้า

เพราะร้อน ปกติเวลาออกไปข้างนอกก็จะใส่
รองเท้าสวมแล้วก็ใส่ถุงเท้า” จากการซักถาม
เพิ่มเติมว่า ไม่ค่อยได้นวดเท้าเพราะอะไรผู้ให้
ข้อมูลตอบว่า “ทำงานบ้านเพลินไป นึกได้อีกทีก็
ง่วงนอนแล้ว” (ผู้ป่วยรายที่ 14 หญิงอายุ 61
ปี เป็นเบาหวานมานาน 7 ปี)

2.5 พฤติกรรมการจัดการความเครียด
ผู้ให้ข้อมูลไม่ค่อยมีเรื่องให้เครียด และหากมี
ความเครียดเกิดขึ้นก็มีการจัดการกับความเครียด
อย่างเหมาะสม ได้แก่ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน เล่น
กับหลาน สวดมนต์ ทำสมาธิ รำวง ทำงาน
อดิเรก และดูโทรทัศน์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล
ดังนี้

“...เมื่อเครียดจะออกกำลังกาย เล่น
โยคะ สวดมนต์ ทำสมาธิ และก็ดูหนังละครใน
TV อะไรอย่างนี้ ดูข่าว แต่ถ้าเป็นข่าวที่ทำให้เรา
เกิดความเครียดเราก็ไม่ดู เราก็พยายาม
หลีกเลี่ยง” (ผู้ป่วยรายที่ 8 หญิงอายุ 53 ปี เป็น
เบาหวานมานาน 10 ปี)

“..ถ้าเราเครียดก็ฟังเพลงส่วนมากจะ
ฟังเพลง.... ส่วนมากจะเปิดวิทยุฟัง ก็ทุกแนวถ้า
เค้ามีก็ทุกแนว 555 ในวิทยุในสถานีเขาเปิดไรมา
เราก็ฟัง... ฟังเค้าพูดมั่ง ฟังเพลงด้วยไรด้วยอย่าง
นี้...” (ผู้ป่วยรายที่ 22 หญิงอายุ 47 ปี เป็น
เบาหวานมานาน 10 เดือน)

“เครียดก็ เครียดบางครั้ง จะแก้โดยไป
นั่งคุยกับเพื่อนกับฝูง ไม่ไหวก็นอน ถ้านอนไม่
หลับก็ไปนั่งคุยกับเพื่อนกับฝูงอะไรอย่างนี้
ระบายกับคนสูงอายุ” (ผู้ป่วยรายที่ 12 หญิงอายุ
65 ปี เป็นเบาหวานมานาน 6 ปี)

“ถ้าเครียดก็ไปคุยกับเพื่อนบ้าน เล่นกับ
หลาน อะไรอย่างนี้ ไม่เครียด” (ผู้ป่วยรายที่ 7
หญิงอายุ 53 ปี เป็นเบาหวานมานาน 5 ปี)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานที่อาศัยในเขตเมือง สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเด็น ได้แก่ การจัดการใจไม่ให้เครียดกับเบาหวาน และขยันปฏิบัติตามที่บุคลากรทางสุขภาพแนะนำ ซึ่งขออภิปรายผลในแต่ละประเด็น ดังนี้

ในด้านการจัดการใจไม่ให้เครียดกับเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีความต้องการมีชีวิตอยู่เพื่อคนที่รักในครอบครัว รวมทั้งการไว้วางใจปฏิบัติตามสิ่งที่บุคลากรทางสุขภาพให้คำแนะนำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีอายุระหว่าง 61-70 ปี ซึ่งบุคคลที่อยู่ในวัยนี้ต้องการที่จะมีชีวิตยืนยาวมีสุขภาพแข็งแรงเพื่อดูความสำเร็จของลูกหลาน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้จะพบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานในเขตเมืองมีความคิดเห็นคล้ายคลึงกับผู้ที่เป็นเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทที่พบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานในเขตชนบทที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มักจะมีชีวิตยืนยาวมีสุขภาพแข็งแรงเพื่อตนเองหรือผู้อื่น (Wanchai, et al., 2020) แต่แตกต่างจากการศึกษามุมมองในการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานที่อาศัยในเขตเมืองกึ่งชนบทที่พบว่าประเด็นการตัดสินใจเริ่มจัดการตนเองเกิดจากการกลัวโรคแทรกซ้อน ไม่เชื่อมั่นการรักษาอื่น และเห็นตัวอย่างที่ไม่ดี (Ar-yuwat, et al., 2017)

การมีความชัดเจนเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยชักนำที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลพยายามแสวงหาข้อมูลเพื่อช่วยให้ตนเองจัดการภาวะสุขภาพได้ถูกต้อง ประกอบกับในบริบทของการอาศัยอยู่ในเขตเมืองที่ทำให้การเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพเป็นไปอย่างสะดวก ดังนั้นแหล่งข้อมูล

ข่าวสารทางสุขภาพหลักที่ใช้ในการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้จึงเป็นบุคลากรทางสุขภาพ เนื่องจากการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจะค่อนข้างสะดวก (Booranarek, et al., 2017) ดังจะเห็นได้ว่าในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) จำนวน 2 ทีม ที่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบสามารถสอบถามปัญหาสุขภาพด้วยการตั้งคำถามไว้ในกลุ่ม Line หรือ face book และทีมหมอครอบครัวจะช่วยกันเข้ามาตอบคำถาม นอกจากนี้ยังสามารถถ่ายภาพเพื่อให้หมอครอบครัวช่วยแนะนำการดูแลรักษาผ่านโทรศัพท์ในเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ด้วย (Mekthon, 2020) ซึ่งประเด็นการค้นพบนี้ถือเป็นสิ่งที่ดีเพราะการให้ความรู้ในการจัดการตนเองและช่วยผู้ป่วยค้นพบการจัดการแก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอย่างเหมาะสมโดยการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพมากขึ้น (Sabysook, Supametaporn, & Songthai, 2018)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีเกี่ยวกับการลดและหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้ง อาหารหวาน รับประทานผักเพิ่มขึ้น รับประทานโปรตีนที่มีคุณภาพ เช่น เนื้อปลา และเต้าหู้ ปรับเวลาการรับประทานอาหารให้เป็นเวลา ไม่รับประทานมื่อเย็นหรือในเวลากลางคืน มีการรับประทานยาตามแผนการรักษา และมีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม

สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทที่พบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มักมีวินัยในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการดูแลเท้า (Wanchai, et al., 2020)

อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลบางส่วนใช้การทำงานในชีวิตประจำวันเป็นการออกกำลังกาย เช่น การทำงานบ้าน การรดน้ำต้นไม้ หรือไม่ได้ออกกำลังกาย และยังมีการดูแลเท้าไม่เหมาะสม เช่น ตัดเล็บเป็นรูปโค้ง ใส่รองเท้าคับและไม่ได้นวดเท้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ดวงใจ พรหมพยัคฆ์, วราภรณ์ สัตยวงศ์ และพรพิมล ชัยสา (Phormpayak, Megpornpaseach & Chaisa, 2013) ที่ศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานผู้ใหญ่ ในจังหวัดพิษณุโลกที่พบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานมีการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้สิ่งที่พบในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่เป็นเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะไม่มีการจัดการตนเองโดยการใช้ยาสมุนไพรหรือยาหม้อ ยาต้มต่างๆในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งแตกต่างจากพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทที่มีการใช้ยาสมุนไพรจากการชักชวนของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน (Wanchai, et al., 2020) ทั้งนี้ผลการวิจัยครั้งนี้อาจมาจากบริบทของแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ในบริบทของสังคมเมืองจะมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ เป็นครอบครัวเดี่ยวสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้านอาจมีค่อนข้างน้อยเนื่องจากทุกคนต้องทำงาน (Praphutthikan,

2015) ดังนั้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นเบาหวานในเขตเมืองจึงเป็นบุคลากรทางสุขภาพเป็นหลัก สิ่งเหล่านี้ถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในทางบวกเนื่องจากผู้ที่เป็นเบาหวานต้องมีการปรับวิถีชีวิตหลายด้านไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า และการจัดการความเครียดในระยะยาว ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานเหล่านี้ (Siripitayakunkit, 2010) และผลลัพธ์ของการให้ความรู้และสร้างเสริมทักษะเพื่อการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานเหล่านี้ก็จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การรับประทานยาหรือการออกกำลังกายที่ถูกต้องสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด (Haera & Kitreerawutivong,

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองที่มีการจัดการตนเองเพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาวให้สามารถอยู่กับลูกหลานไปนานๆ จึงใช้แหล่งข้อมูลในการจัดการตนเองที่น่าเชื่อถือ เช่น การเชื่อฟังสิ่งที่บุคลากรทางสุขภาพแนะนำ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบบางประเด็นที่ต้องนำมาพิจารณาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลเหล่านี้ให้เหมาะสม เช่น การดูแลเท้าที่ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนยังตัดเล็บโดยคำนึงถึงความสวยงามมากกว่าการคำนึงถึง

โอกาสการเป็นผลที่จะเกิดขึ้น เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการออกแบบวิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และรวมทั้งการนำบุคคลที่มีการจัดการตนเองที่ดีสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มาเป็นต้นแบบเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่เป็นเบาหวานรายอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพียงแห่งเดียว จึงมีข้อจำกัดในการนำไปใช้

ประโยชน์ในพื้นที่อื่น ๆ ดังนั้นการวิจัยจึงควรมีการขยายการวิจัยไปยังพื้นที่ที่เป็นเขตเมืองอื่นๆต่อไป รวมทั้งการศึกษารายละเอียดเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ที่พิจารณาให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

References

- Aekplakorn, W. (ed.). (2017). *Thai national health examination survey, NHES V*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (in Thai).
- Anekwe, T. D., & Rahkovsky, I. (2018). Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. *American Journal of Public Health, 108*(Suppl 6), S430–S436.
- Ar-yuwat, S., Sangkhamkul Ch.& Ratanaumpha, J. (2017). Perspective of self-management among diabetes mellitus patients in suburban area. *Buddhachinaraj Medical Journal, 34*(3), 382-389. (in Thai).
- Booranarek, S., Thummaraksa, P., Kaewchuntra, K., & Khamwong, M. (2017). Health status and health service accessibility: Samsen Community. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, 33*(2), 54-63. (in Thai).
- Chawla, A., Chawla, R., & Jaggi, S. (2016). Microvascular and macrovascular complications in diabetes mellitus: Distinct or continuum. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism, 20*(4), 546–551.
- Eddles-Hirsch, K. (2015). Phenomenology and educational research. *International Journal of Advanced Research, 3*(8), 251-260.
- Haera, S. & Kitreerawutiwong, N. (2020). Improving health literacy in type 2 diabetes mellitus patients. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 11*(1), 39-51. (in Thai).
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF diabetes atlas. 9th edition*. Retrieved (2021, January 12) from

- <https://www.diabetesatlas.org/en/sections/worldwide-toll-of-diabetes.html>
- Mekthon, S. (N.D.). *Primary care cluster*. Retrieved (2021, January 12) from https://www.ylo.moph.go.th/webssjold/file2019/star/process_PCC.pdf. (in Thai).
- Phitsanulok Provincial Public Health Office. (N.D.). *Annual report 2019*. Phitsanulok: Phitsanulok Provincial Public Health Office. (in Thai).
- Phormpayak, D., Eimtab, R., Jujan,P,& Wattanakul.W. (2017) Self-management experience of diabetes patients living in highland areas: A case study in Wang Thong District, Phitsanulok Province. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 10(1), 66-80. (in Thai).
- Phormpayak, D., Megpornpaseach, B., Chaisa, P. (2013). *Factors affecting behavior in non-Insulin dependent diabetes mellitus patients at Ban Klong Health Promoting Hospital, Phitsanulok*. Proceedings in Phayao Research conference 17-18 January 2013. (in Thai).
- Plodpluang, A. (2013). Data analysis in phenomenology. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 23(2), 1-10. (in Thai).
- Praphutthikan, T. (2015). Community context under the semi-urban, semi-rural society. *FEU Academic Review*, 9(1), 7-15. (in Thai).
- Sarbma, N. & Sakdiworapong, S. (2014). Lifestyle patterns of long-life elderly in Donkha Community, ThaTako District, NakhonSawan Province. *Journal of Social Sciences & Humanities*, 40(2), 108-120. (in Thai).
- Siripitayakunkit, A. (2010). Social support: An important factor to care for persons with diabetes mellitus. *Ramathibodi Nursing Journal*, 16(2), 309-322. (In Thai).
- van Smoorenburg, A.N., Hertroijs, D.F.L., Dekkers, T. et al. (2019). Patients' perspective on self-management: Type 2 diabetes in daily life. *BMC Health Services Research*, 19(605).
- 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), 52-64. (in Thai).
- Wanchai, A., Totharung, P. & Meebunmak, Y. (2020). Self-management experiences of patients with type 2 diabetes mellitus living in rural area. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 30(1), 69-81. (in Thai).