

ประสบการณ์การจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้สำเร็จของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

นนนุช โอบะ, กศ.ด.^{1*} นวรัตน์ ชูติปัญญาภรณ์, พย.ม.²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การจัดการตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวาน บางระกำภูมิลโมเดล ได้รับการรักษาโดยรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมีระดับเอวันซี น้อยกว่า 7% จำนวน 13 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง มีการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า การจัดการตนเองที่ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การจัดการทางการแพทย์ ได้แก่ (1) รับประทานยาสม่ำเสมอและไปตรวจตามนัด (2) รับประทานแป้งกับน้ำตาลน้อย และออกกำลังกายร่วมด้วย และ (3) ระวังไม่ให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำอีก 2) การจัดการกับบทบาท ได้แก่ (1) ทำงานในอาชีพเดิมได้ และ (2) เมื่ออายุมากขึ้นหรือมีโรคแทรกซ้อนต้องทำงานน้อยลง และ 3) การจัดการกับอารมณ์ ได้แก่ (1) พยายามไม่เครียดและทำใจให้ได้ และ (2) คิดบวกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนี้ สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ประสบการณ์การจัดการตนเอง เบาหวานชนิดที่ 2 ระดับเอวันซี การวิจัยเชิงคุณภาพ

¹ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางระกำ อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก

* ผู้เขียนหลัก e-mail: nongnut@nu.ac.th

The Successfully Experiences of Self-Management for Controlling Plasma Glucose among People with Type 2 Diabetes Mellitus

Nongnut Oba, Ph.D.^{1*}, Navarat Chutipanyaporn, M.N.S.²

Abstract

This qualitative research aimed to describe the successful self-management experiences for controlling plasma glucose among people with type 2 diabetes mellitus. Purposive sampling was used to select 13 people with type 2 diabetes mellitus, who had attended Bang Rakam Diabetes Academy PUWADOL Model, received hypoglycemic agents, and had A1C < 7%. A semi-structured in-depth interview was the research instrument used for data collection. The trustworthiness of the information was established. Content analysis was used for data analysis.

The findings revealed that the participants' successful experiences of self-management could be classified in three themes. The first was medical management: (1) taking medication regularly and attending follow-up visits, (2) eating low-sugar starches and exercising, and (3) avoiding hypoglycemia recurrence. The second was role management: (1) being able to continue working in the same occupation, and (2) reducing or ceasing hard work due to age and disease complications. The third was emotional management: (1) staying calm, and (2) positive thinking as motivation for continued self-care. These successful experiences of self-management for controlling plasma glucose among people with type 2 diabetes should inform health team personnel and be applied by them in the further development of effective glycemic control of diabetes.

Key words: Self-management experiences, type 2 diabetes, A1C, qualitative research

¹ Associate Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University

² Professional nurse, Bang Rakam Hospital, Bang Rakam District, Phitsanulok Province

* Corresponding author e-mail: nongnut@nu.ac.th

ความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขเกือบทุกประเทศทั่วโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 95 เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ถ้าเป็นโรคเบาหวานนานเกิน 5 ปี และได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายต่อชีวิตและมีค่าใช้จ่ายสูง เช่น ไตวาย ตาบอด ถูกตัดเท้าหรือขา โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ การเป็นโรคเบาหวานจึงมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลที่เป็นโรค เศรษฐกิจของครอบครัว และประเทศชาติ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องควบคุมระดับเอวันซี (A_{1c}) ในเลือดให้อยู่ระดับต่ำกว่าร้อยละ 7 โดยรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (The Royal College of Physicians of Thailand et al., 2019) จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีเพียงร้อยละ 34.13 และต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริการของ Non-communicable disease clinic plus ซึ่งแสดงว่า การจัดการโรคเบาหวานของสถานบริการต่าง ๆ ยังไม่ถึงเป้าหมายตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด (Health Data Center, 2021)

โรงพยาบาลบางระกำจังหวัดพิษณุโลกเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก มีการจัดคลินิกบริการโรคเรื้อรัง ซึ่งมีบริการตรวจรักษาโรคเบาหวานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในปี พ.ศ. 2560 เปิดโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูวดลโมเดล เพื่อดำเนินการอบรมและเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการตนเองโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตส่งผลทำให้ระดับเอวันซีของผู้ป่วยลดลงอยู่ในระดับน้อยกว่าร้อยละ 7 ได้ (Polpuak & Chutipanyaporn, 2018; Polpuak, Chutipanyaporn, & Kreadmongkol, 2018) ซึ่งทำให้ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดีในปี 2562-2563 ของโรงพยาบาลบางระกำสูงขึ้น มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 33.25 และ 36.59 ตามลำดับ (Health Data Center, 2021) การดำเนินการนี้ทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพมากขึ้น และเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วย ดังนั้นวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ดีขึ้นนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีวินัยในตนเองในการปรับตัวทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลเท้า (Wanchai, Totharung, & Meebunmark, 2020) การเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำเปล่า การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การมีแหล่งข้อมูลในการดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้สำเร็จ (Norabin, Chanpen, & Sowat, 2020) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีกว่าโดยรับประทานยาถูกต้อง ร้อยละ 84.6 และไปตรวจตามนัดร้อยละ 76.9 ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (Panyathorn, Tajang, Sriboonpimsuay, & Trongsi, 2020) ซึ่งได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรค รวมทั้งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดย Lorig and Holman (2003) กล่าวว่า การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นที่บุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ และเป็นกระบวนการเรียนรู้การปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งสะท้อนถึงการจัดการที่นำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมอาการและความรุนแรงของโรคของผู้ป่วย มีวิธีการจัดการ 3 ประเด็น ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์ (Medical management) การจัดการกับบทบาท (Role management) และการจัดการกับอารมณ์ (emotional management) จากงานวิจัยกึ่งทดลอง พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองเป็น 4 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมและมีระดับ A1C ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ของ (Jaisit, Meetam, & Kamkan, 2017; Potirud, Pranfan, & Song Kror, 2020) ซึ่งแสดงว่า แนวคิดการจัดการตนเองมีประโยชน์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

จากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นศึกษาการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับคำแนะนำทางการรักษา มีส่วนน้อยที่ศึกษาการจัดการกับบทบาทและการจัดการกับอารมณ์ของผู้ป่วย การวิจัยนี้จึงศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูมิลีโมเดล ในด้านการจัดการทางการแพทย์ การจัดการกับบทบาท และการจัดการกับอารมณ์ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจถึงการเรียนรู้และวิธีการจัดการตนเองจนประสบความสำเร็จตามมุมมองของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทีมสุขภาพนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman (2003) มาเป็นแนวทางในการวิจัย โดยศึกษาพฤติกรรมการเรียนรู้และวิธีการจัดการกับอาการและปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับ A1C ให้อยู่ในระดับน้อยกว่า 7% ได้สำเร็จ ใน 3 ประเด็น ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์ (Medical management) การจัดการกับบทบาท (Role management) และการจัดการกับอารมณ์ (Emotional management)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูมิลีโมเดล ของโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ให้ข้อมูล เลือกแบบเจาะจง (Purposeive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลบางระกำที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูมิลีโมเดล มีระดับ A1C น้อยกว่า 7% ในปีงบประมาณ 2563 มีเกณฑ์การคัดออกคือ มีการปรับเปลี่ยนชนิดและขนาดยาในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูมิลีโมเดล เมื่อเก็บข้อมูลจนอิ่มตัวแล้วมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 13 คน โดยไม่มีผู้ใดถูกคัดออกจากโครงการวิจัย

เครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัยโดยมีการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการวิจัยโดยการเข้าฝึกอบรมเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และเตรียมความพร้อมด้านเนื้อหาโดยศึกษาแนวคิดการจัดการตนเอง และการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยนี้ มี 3 ประเภท ได้แก่ 1) แนวสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured in-depth interview) เป็นข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) คำถามด้านการจัดการทางการแพทย์ เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูมิลีโมเดล พฤติกรรมรับประทานยาตามระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมรับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย การจัดการกับอาการหิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย เวียนศีรษะ ใจหวิว คล้ายเป็นลม การแก้ไขปัญหาน้ำตาลในเลือดสูงแบบวิกฤต/น้ำตาลในเลือดต่ำ/ลิ้มรับประทานครบ/ไม่มีเวลาออกกำลังกาย/เครียดจัด บุคลากรทางสุขภาพและครอบครัวให้การช่วยเหลืออย่างไรเมื่อต้องการความช่วยเหลือ (2) คำถามด้านการจัดการกับบทบาท เป็นข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ

ความคิดเห็นของครอบครัวและปัญหาด้านบทบาทเมื่อเป็นโรคเบาหวาน การแก้ไข/การจัดการกับปัญหาด้านบทบาท ผู้ช่วยเหลือและสนับสนุนการแก้ไข/การจัดการด้านบทบาท และ (3) คำถามด้านการจัดการกับอารมณ์ เป็นข้อคำถาม มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เมื่อเป็นโรคเบาหวาน การแก้ไข/การจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์ ผู้ช่วยเหลือและสนับสนุนการแก้ไข/การจัดการด้านอารมณ์ ซึ่งสร้างตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman (2003) 2) เทปบันทึกเสียง ใช้บันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล ในการบันทึกเทปควบคู่ไปกับการจดบันทึก และ 3) บันทึกภาคสนาม

การตรวจสอบคุณภาพของแนวสัมภาษณ์เชิงลึกใช้การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการตนเอง 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การวิจัยเชิงคุณภาพและให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 2 ท่าน ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุง และนำไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชนที่มีลักษณะคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในการตอบ และผู้วิจัยนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เลขที่ 019-2563 วันที่ 17 สิงหาคม 2563 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงการเป็นส่วนตัวและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมที่ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยโทรศัพท์เชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยเดินทางไปพบผู้ให้ข้อมูลที่บ้านโดยมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำทาง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและการปฏิบัติตนของผู้ให้ข้อมูล และขอให้ผู้ให้ข้อมูลเซ็นคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พร้อมขออนุญาตบันทึกเทปการสัมภาษณ์และจดบันทึก โดยใช้เวลาคนละ 45-60 นาที เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วทำการถอดเทปโดยทีมวิจัย 2 คน ดำเนินการสร้าง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเทคนิค 4 ประการของ Guba and Lincoln (1989) ประกอบด้วย 1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การจัดการตนเองจนสามารถควบคุมระดับเอวันซีได้ต่ำกว่าร้อยละ 7 ผู้วิจัยเขียนบันทึกสื่อนำทางของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ ก่อนยุติการสัมภาษณ์จะมีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้วิจัยสรุปเรื่องราวเพื่อยืนยันความถูกต้อง 2) การสืบทอดได้ (Transferability) โดยผู้วิจัยพยายามค้นหาความจริงโดยใช้คำถามล้วงลึกถึงวิธีการจัดการด้านต่าง ๆ อย่างครบถ้วนกับผู้ให้ข้อมูลทุกคน 3) ความคงที่ของข้อมูล (Dependability) ผู้วิจัยหลักเป็นผู้สัมภาษณ์คนเดียวส่วนผู้ร่วมวิจัยทำหน้าที่ตรวจสอบคำตอบจากข้อค้นพบให้ตรงกับความจริงมากที่สุด และ 4) การยืนยันข้อมูลได้ (Confirmability) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สามารถยืนยันแหล่งที่มาของข้อมูลตามความเป็นจริงโดยผู้วิจัยบันทึกเป็นรหัสในการจัดเก็บบทสัมภาษณ์ การรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว รวมทั้งผู้วิจัยเกิดความเข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษานั้นอย่างชัดเจน และครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประยุกต์ใช้วิธีของ แวนมานเนน (Van Manen, 1990; Oumtane, 2016) 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ค้นหาประสบการณ์ชีวิต (ปรากฏการณ์) โดยอ่านคำสัมภาษณ์หลาย ๆ รอบ เพื่อพิจารณาและทำความเข้าใจกับการจัดการด้านต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูล 2) สืบค้นข้อเท็จจริงของประสบการณ์โดยอ่านบทสนทนาและอ่าน field note ด้วย จากนั้นหาความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย ป้ายข้อความสำคัญ พร้อมกับเขียนกำกับรหัสด้านขวามือของบทสนทนา 3) สะท้อนปรากฏการณ์โดยนำข้อความที่แยกไว้ มากำหนดหมวดหมู่ วิเคราะห์เปรียบเทียบหาความสัมพันธ์แล้วนำไปแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมวิจัย

4) เขียนข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาโดยเรียบเรียงและสังเคราะห์เป็นประโยชน์ที่เป็นโครงสร้างประสบการณ์และข้อความตัวอย่างประกอบ 5) ตรวจสอบความตรงของข้อค้นพบตามสาระที่ได้และขอให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยตรวจสอบความถูกต้องและเพิ่มเติมข้อมูล และ 6) นำเสนอประเด็นหลักและประเด็นรองที่อธิบายประสบการณ์การจัดการทั้ง 3 ด้าน

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 คน เพศชาย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 7.69) เพศหญิงจำนวน 12 คน (ร้อยละ 92.31) อายุเฉลี่ย 67.38 ± 7.43 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 11 คน (ร้อยละ 84.62) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกร และแม่บ้านจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 30.77 มีค่าเฉลี่ยระดับเฮโมโกลบิน A1C เท่ากับ $6.92 \pm 3.04\%$ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ยเท่ากับ 6.43 ± 0.57 ปี

ผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก 1) การจัดการทางการรักษา ได้แก่ (1) รับประทานยาสม่ำเสมอและไปตรวจตามนัด (2) รับประทานแป้งกับน้ำตาลน้อยและออกกำลังกายร่วมด้วย และ (3) ระวังไม่ให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำอีก 2) การจัดการกับบทบาท ได้แก่ (1) ทำงานในอาชีพเดิมได้ และ (2) เมื่ออายุมากขึ้นหรือมีโรคแทรกซ้อนต้องทำงานน้อยลง และ 3) การจัดการกับอารมณ์ ได้แก่ (1) พยายามไม่เครียดและทำให้ใจให้ได้ และ (2) คิดบวกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังรายละเอียด ดังนี้

1. การจัดการทางการรักษา ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) รับประทานยาสม่ำเสมอและไปตรวจตามนัด ประกอบด้วย เก็บยารักษาโรคเบาหวานไว้ในที่มองเห็นง่าย รับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดไม่เคยขาด ไปเจาะเลือดและรับยาโรคเบาหวานตามนัดทุกครั้ง 2) รับประทานแป้งกับน้ำตาลน้อยและออกกำลังกายร่วมด้วย ประกอบด้วย รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตในสัดส่วนที่น้อยกว่าอาหารประเภทอื่น งดเครื่องดื่มที่มีพลังงานสูง และออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอ และ (3) ระวังไม่ให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำอีก ประกอบด้วย เรียนรู้วิธีการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และต้องป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำไม่ให้เกิดซ้ำอีก

1.1 รับประทานยาสม่ำเสมอและไปตรวจตามนัด ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เก็บยารักษาโรคเบาหวานไว้ในที่มองเห็นง่าย รับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดไม่เคยขาด ไปเจาะเลือดและรับยาโรคเบาหวานตามนัดทุกครั้ง เป็นการจัดการทางการรักษาที่ปฏิบัติเป็นประจำจึงทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังคำพูดดังนี้

“กินยาไม่เคยขาด เก็บยาไว้ในครัวเพราะสะดวกที่ต้องกินหลังอาหารเช้าเย็น 10 นาฬิกา ฉันไม่เคยผัดผ่อนไปรับยาเลย” (ID1 ผู้หญิงอายุ 72 ปี) “กินยาหลังอาหาร 15 นาฬิกา ไม่เคยลืมกินยา ไปไหนจะพกยาไปด้วย ลูกพาไปตรวจตามนัดทุกครั้ง” (ID 7 ผู้หญิงอายุ 67 ปี) “ตอนน้ำตาลสูง 258 หมอบอกถ้าไม่ลดจะต้องฉีดอินซูลิน ฉันจึงพยายามกินมาเจาะเลือดและรับยาประจำไม่เคยขาดยาเลย ตอนนี้น้ำตาลลงเหลือ 114” (ID 11 ผู้หญิงอายุ 71 ปี) “เคยลืมกินยาครั้งหนึ่ง เลื่อนไปกินตอนเย็น ถ้าไม่ไปเจาะเลือดและตรวจตามวันนัด ตอนบ่ายหมอ (หมายถึงพยาบาลที่คลินิก) จะโทรไปตามให้มาเจาะเลือดและรับยาวันรุ่งขึ้น” (ID13 ผู้หญิงอายุ 61 ปี)

1.2 รับประทานแป้งกับน้ำตาลน้อยและออกกำลังกายร่วมด้วย ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตในสัดส่วนที่น้อยกว่าอาหารประเภทอื่น งดเครื่องดื่มที่มีพลังงานสูง และออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอ เป็นการจัดการทางการรักษาที่ปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ ดังคำอธิบายดังนี้

“ฉันกินข้าวตอนเช้ามาก ๆ ตอนเย็นกินน้อย ๆ ตามที่หมอสอน กินครบ 3 มื้อ กินผักที่ปลูกเองมาก ๆ นมดื่มชนิดมีน้ำตาลน้อย ผลไม้ลูกเล็กกิน 1-2 ลูก ถ้าลูกใหญ่กินแค่ 5 คำ ขนมหวานนาน ๆ กินที” (ID 5 ผู้หญิงอายุ 66 ปี) “กินข้าวน้อย ๆ กิน 3 มื้อ ผลไม้ต้องกินน้อย ๆ 1 ลูก หรือครึ่งลูกเท่านั้น ขนมกรอบแกรบ ขนมหวาน กะทิไม่มีกิน ฉันปั่นจักรยานอยู่กับที่ 1,000 รอบ ปกติทำวันละรอบ ถ้ามีเวลาจะปั่นเข้าเย็น” (ID 7 ผู้หญิงอายุ 67 ปี) “กินน้อยลง

กินให้หายอยาก ข้าวกินน้อย แดงโมกินบ้าง ออกกำลังกายต้องทำทุกวันถ้าไม่ทำจะปวดเมื่อย ฉันชอบขี่จักรยานไปรอบ ๆ หมู่บ้าน 30 นาทีทุกวัน” (ID 4 ผู้หญิงอายุ 61 ปี) “หลังเข้าโรงเรียนเบาหวาน งดชาเขียวและกาแฟหรือวันหันมาดื่มกาแฟดำ กินข้าวมีธัญ 1 ท็อปปิด ๆ ตอนเย็นกินไข่ต้ม กินแอปเปิ้ลและกล้วยวันละแค่ 1 ลูก ฉันดื่มน้ำมะนาวอุ่น ๆ เติมน้ำวันละ 4 ลิตร” (ID 11 ผู้หญิงอายุ 71 ปี)

1.3 ระวังไม่ให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำอีก ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า เรียนรู้วิธีการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำต้องป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำไม่ให้เกิดซ้ำอีก เป็นการจัดการทางการแพทย์ที่ต้องป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีก ดังคำพูดดังนี้

“เคยมีอาการน้ำตาลต่ำ อาการใจสั่น ใจหวิว ฉันขับรถกลับบ้านทันที รับประทานข้าวไล่ปากเคี้ยวเลย อาการดีขึ้น ตอนนี้อยากกินไปทำนาด้วยตลอดและต้องกินข้าวก่อนไปนา” (ID 5 ผู้หญิงอายุ 66 ปี) “เคยมีน้ำตาลต่ำ ไม่รู้สึกตัวเลยต้องไปนอนโรงพยาบาล 1 คืน ตอนนี้อยากนอนคนเดียว ต้องให้หลานนอนด้วย และช่วยปลุกตอนเช้า” (ID 8 ผู้หญิงอายุ 66 ปี) “เคยมีน้ำตาลต่ำเหวี่ยงออกเป็นลม รับประทาน เจาะเลือดเหลือ 60 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ รับประทานยาเบาหวาน น้ำตาลกลับมา 90 ฉันกลัวมากเวลาไปทำนาต้องให้สามีไปด้วย” (ID 13 ผู้หญิงอายุ 61 ปี)

2. การจัดการกับบทบาท แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ทำงานในอาชีพเดิมได้ ประกอบด้วย เป็นโรคเบาหวานยังทำงานหนักได้ และไม่ต้องเปลี่ยนอาชีพ และ 2) เมื่ออายุมากขึ้นและมีโรคแทรกซ้อนต้องทำงานน้อยลง ประกอบด้วย อายุมากขึ้นต้องลดทำงานหนัก และเมื่อมีโรคแทรกซ้อนต้องปรับการทำงาน

2.1 ทำงานในอาชีพเดิมได้ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าเป็นโรคเบาหวานยังทำงานหนักได้ และไม่ต้องเปลี่ยนอาชีพ เป็นการจัดการกับบทบาทหลังจากที่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน ดังคำพูดดังนี้

“พอรู้ว่าเป็นเบาหวาน ฉันยังทำงานรับจ้างเกี่ยวข้าว และรับจ้างทั่วไปเหมือนเดิม” (ID 12 ผู้ชายอายุ 60 ปี) “รู้ว่าเป็นเบาหวานยังไปทำนาได้ ตอนนี้อย่างไปทำนาเหมือนเดิม” (ID 3 ผู้หญิงอายุ 62 ปี) “ตอนเป็นเบาหวานใหม่ ๆ ยังไปทำงานรับจ้าง ไม่ได้เปลี่ยนอาชีพ” (ID 1 ผู้หญิงอายุ 72 ปี) “หลังจากรู้ว่าเป็นเบาหวานก็ยังไปทำนาเหมือนเดิม” (ID 6 ผู้หญิงอายุ 65 ปี)

2.2 เมื่อมีอายุมากขึ้นหรือมีโรคแทรกซ้อนต้องทำงานน้อยลง ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า อายุมากขึ้นต้องลดทำงานหนัก และเมื่อมีโรคแทรกซ้อนต้องปรับการทำงาน เป็นการจัดการกับบทบาทปรับเปลี่ยนไป ดังคำพูดดังนี้

“ฉันเป็นเบาหวานมา 12 ปีแต่เมื่อปีที่แล้ว อายุ 61 ปี กำลังน้อยลง และปวดขามากเวลาขึ้นนาลูกหลานมีงานทำไม่มีใครกลับมาทำนาเลย ฉันก็ให้เขาเช่าที่นาไป” (ID 3 ผู้หญิงอายุ 62 ปี) “เป็นเบาหวานตั้งแต่อายุ 50 ปีเป็นได้ 4-5 ปี ก็เป็นโรคไต มีอาการเพลียบ่อยๆ หมอแนะนำเรื่องอาหารที่ต้องควบคุมหลายอย่าง ฉันไปทำงานรับจ้างไม่ไหว ตอนนี้อยากกวาดบ้านถูบ้าน รดน้ำต้นไม้” (ID 1 ผู้หญิงอายุ 72 ปี) “เป็นเบาหวานมา 10 ปี เมื่อ 2 ปีก่อนตอนอายุ 63 ปี เริ่มมีอาการตาพร่ามัว หมอบอกเบาหวานขึ้นตา และเรียวแรงก็ลดน้อยลง เลยกินที่นาให้ลูกไปทำ” (ID 6 ผู้หญิงอายุ 65 ปี)

3. การจัดการกับอารมณ์ พบ 2 ประเด็น ได้แก่ 1) พยายามไม่เครียดและทำใจให้ได้ ประกอบด้วย พุดคุยกับคนที่โรคเดียวกัน ทำงานหรือกิจกรรมเพื่อไม่ให้คิดมาก ทำใจให้ได้เพราะมีयरักขา และ 2) คิดบวกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย อยากรอยู่กับลูกหลานนาน ๆ และแชร์ประสบการณ์ให้คนอื่น และต้องดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ

3.1 พยายามไม่เครียดและทำใจให้ได้ ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า พุดคุยกับคนที่โรคเดียวกัน ทำงานหรือกิจกรรมเพื่อไม่ให้คิดมาก ทำใจให้ได้เพราะมีयरักขา เป็นการจัดการกับอารมณ์ที่ช่วยลดความเครียดลงได้ ดังคำพูด ดังนี้

“ตอนเป็นใหม่ ๆ เครียดมาก คิดน้อยใจว่าทำไม แต่พอไปโรงพยาบาลเห็นมีคนเป็นโรคนี้เยอะมากก็ได้คุยกันและสบายใจขึ้น” (ID 1 ผู้หญิงอายุ 72 ปี) “ตอนเป็นเบาหวานใหม่ ๆ เครียดมาก คิดมาก ทำไมไม่เป็น พ่อแม่ก็ไม่เป็น นานครั้งถึงทำใจได้ เดี๋ยวนี้คิดได้แล้ว ถึงเวลาที่ต้องไป” (ID 8 ผู้หญิงอายุ 66 ปี) “ตอนเป็นใหม่ ๆ หงุดหงิด เครียดมาก ฉี่เยอะมาก พอกินยาน้ำตาลก็ลดลง ดีขึ้น รู้เลยว่าถ้าเครียดน้ำตาลในเลือดจะสูง ก็พยายามไม่คิดมากทำงาน

เล็ก ๆ น้อย ๆ ทำ ตอนนี้น้ำตาลดีมาก 105” (ID 11 ผู้หญิงอายุ 71 ปี) “ถ้าทำงานเหนื่อย ๆ ร้อน ๆ ก็จะรู้สึกไม่สบายใจ
ใจเต้นแรงมาก ถ้าอาการแบบนี้จะเลือน้ำตาลจะสูงมากเลย ต้องพักนั่งนิ่ง ๆ น้ำตาลถึงจะลง” (ID1 ผู้หญิงอายุ 72 ปี)
“ฉันก็มีเครียดบ้าง แต่พยายามจะไม่คิดมาก ตอนนี้เป็นผู้สูงอายุแล้ว คิดว่า น้อยคนที่สูงอายุแล้วไม่เป็นโรคเบาหวาน
ผู้สูงอายุกับโรคเบาหวานเป็นของคู่กัน” (ID12 ผู้ชายอายุ 60 ปี)

3.2 คิดบวกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า อยากอยู่กับลูกหลาน
นาน ๆ และแชร์ประสบการณ์ให้คนอื่น และต้องดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ เป็นการจัดการที่ก่อให้เกิดกำลังใจและจูงใจ
ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“อยากอยู่กับลูกหลานนาน ๆ ฉันระวังเรื่องการกินมาก และต้องออกกำลังกายให้เหมาะสมด้วย ใครทำได้
ก็เห็นผลดีกับตนเอง” (ID 4 ผู้หญิงอายุ 61 ปี) “เป็น อสม. ต้องดูแลตัวเองได้ ถ้าไม่ฉันจะไปสอนคนอื่นได้อย่างไร
ต้องเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพ เน้นเรื่องการกินอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลน้อย งดกาแฟและขนมหวาน และอยากแชร์
ประสบการณ์ให้คนอื่นดูแลตนเองได้ และควบคุมน้ำตาลได้ จะได้ไม่เป็นโรคแทรกซ้อนเพราะจะทำให้สุขภาพแย่ไปใหญ่”
(ID10 ผู้หญิงอายุ 70 ปี) “เป็นโรคแล้วต้องดูแลตนเอง ฉันไม่มีแพน ยังอยากอยู่กับหลานนาน ๆ ต้องดูแลตนเองโดย
รับประทานอาหารแต่พอสมควร ออกกำลังกายเกือบทุกวันและกินยาให้ครบ” (ID13 ผู้หญิงอายุ 61 ปี)

อภิปรายผล

การจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถอภิปราย
เป็น 3 ประเด็นหลักดังนี้

1. การจัดการทางการแพทย์ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีการจัดการ
ทางการแพทย์ 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 รับประทานยาสม่ำเสมอและไปตรวจตามนัด เก็บยารักษาโรคเบาหวานไว้ในที่มองเห็นง่าย รับประทาน
ยาลดน้ำตาลในเลือดไม่เคยขาด และไปเจาะเลือดและรับยาโรคเบาหวานตามนัดทุกครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า
การมาพบแพทย์ตามนัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
(Poum, 2020) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีแบบแผนการดำเนินชีวิต
ที่ดีกว่าโดยรับประทานยาถูกต้องร้อยละ 84.6 และไปตรวจตามนัดร้อยละ 76.9 ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดไม่ได้ (Panyathorn et al., 2020) การรับประทานยาอย่างถูกต้องและการมีแหล่งข้อมูลในการดูแลตนเอง
เป็นพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้สำเร็จ (Norabin et al., 2020) ดังนั้น
การไปตรวจตามนัดและการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นการจัดการตนเองที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน

1.2 รับประทานแป้งกับน้ำตาลน้อยและออกกำลังกายร่วมด้วย รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต
ในสัดส่วนที่น้อยกว่าอาหารประเภทอื่น งดเครื่องดื่มที่มีพลังงานสูง และออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ เป็น
การจัดการทางการแพทย์ที่ปฏิบัติเป็นประจำ จากแนวปฏิบัติทางการแพทย์ของ American Diabetes Association (2020)
ระบุว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีการปรับพฤติกรรมทั้งในด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับ เป้าหมาย และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
มีวินัยในตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลเท้า ขณะที่กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดไม่ได้เคร่งครัดในการปฏิบัติตน (Wanchai et al., 2020) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพต่ำ
มีโอกาสนี้จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูง (Suwattanakul, 2018)
จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดได้ในประเทศไทยได้แก่ 1) การฟ้อนเจิง 2) ฟ้อนหมอลำกลอน 3) การปฏิบัติสมาธิไทยซึก และ
4) การออกกำลังกายแบบไทจีซึก (Tiyawisutsri, Chaisa, & Wanchai, 2018) ดังนั้น การให้ความรู้เกี่ยวกับอาหาร

พลังงานต่ำและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวิถีชีวิตจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

1.3 ระวังไม่ให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำอีก ผู้ป่วยเบาหวานต้องรู้วิธีการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เพราะอันตรายมากและต้องป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำไม่ให้เกิดซ้ำอีก โดยนำอาหารและเครื่องดื่มที่มีพลังงานสูงพกติดตัวตลอดเวลา รวมทั้งไม่ทำงานและนอนโดยลำพังด้วย การแก้ไขปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวนี้ เป็นไปตามแนวเวชปฏิบัติการรักษาภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับไม่รุนแรงถึงปานกลาง ทำโดยรับประทานคาร์โบไฮเดรตในปริมาณที่กำหนดทันที (The Royal College of Physicians of Thailand et al., 2019) สอดคล้องกับทักษะการจัดการตนเองที่กล่าวว่า ผู้ป่วยต้องมีการตัดสินใจต่อปฏิกิริยาและการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของโรคแบบรายวัน และการตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของความรู้ที่ได้รับมาก่อน จึงจะสามารถจัดการได้อย่างรวดเร็ว ทันทีที่และไม่เป็นอันตรายต่อชีวิต (Lorig & Holman, 2003) ผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานมีโอกาสเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้ถึงร้อยละ 30 เนื่องจากอาการเตือนของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้สูงอายุจะไม่ชัดเจนเท่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่ (Chaitanakul & Komolsuradej, 2019) ดังนั้น การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและวิธีการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ตลอดจนการป้องกันอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นสิ่งที่จำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ

2. การจัดการกับบทบาท จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีการจัดกับบทบาท 2 ประเด็น ได้แก่ ทำงานในอาชีพเดิมได้ และเมื่ออายุมากขึ้นหรือมีโรคแทรกซ้อนต้องทำงานน้อยลง

2.1 ทำงานในอาชีพเดิมได้ การเป็นโรคเบาหวานยังสามารถทำงานรับจ้าง เกษตรกรรม และค้าขายได้เหมือนเดิม การเป็นโรคเบาหวานไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา มีกฎหมายให้นายจ้างต้องไม่บอกเลิกการจ้างงานพนักงานที่เป็นโรคเบาหวาน โดยอาจปรับเปลี่ยนงานที่เหมาะสมและมีอุปกรณ์และมาตรการช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่พนักงาน เช่น มีวันหยุดงานเพื่อไปพบแพทย์ และตรวจสุขภาพ (Butler, Schatz, & Hathaway, 2014) นักวิชาการด้านความปลอดภัยให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ทำงานในฟาร์มต้องใส่หมวกและเสื้อผ้าที่ปกป้องกันการสัมผัสแดด สวมถุงมือและรองเท้าเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ ระวังระวังไม่ให้เกิดบาดแผลเมื่อใช้ของมีคม หลังจากทำงานเสร็จต้องอาบน้ำให้สะอาดและทาโลชั่นที่ผิวแห้ง เตรียมอาหารกลางวันและอาหารว่างให้พร้อม และเตรียมโทรศัพท์และเบอร์โทรเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน (Jepsen, 2012) สำหรับประเทศไทยแนะนำให้พบกัปรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานที่มีชื่อผู้ป่วย โรคที่เป็น ชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ที่สามารถติดต่อได้ยามฉุกเฉินติดตัวเป็นประจำ เพราะหากผู้ป่วยหมดสติ ผู้ช่วยเหลือจะได้หาวิธีช่วยชีวิตได้ทันเวลา (The Royal College of Physicians of Thailand et al., 2019) ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สามารถทำงานได้เหมือนคนที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรค

2.2 เมื่ออายุมากขึ้นและมีโรคแทรกซ้อนต้องทำงานน้อยลง งานหนักต้องปรับให้น้อยลงโดยให้ลูกหลานไปทำหน้าที่แทน ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลของงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 67.38 ± 7.43 ปี และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 6.43 ± 0.57 ปี จากแนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต และการมีบาดแผลที่เท้า ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมีความรุนแรง ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ (The Royal College of Physicians of Thailand et al., 2019) โดยสมาคมเบาหวานแห่งอเมริกันให้ข้อเสนอแนะแก่ทีมบุคลากรสุขภาพต้องส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมภายในที่ทำงานของผู้ป่วยเบาหวานให้ปลอดภัยและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน และอาจปรับหรือโยกย้ายไปทำงานในสถานที่ปลอดภัยกว่าเดิม (American Diabetes Association, 2010) และงานวิจัยของ Suwattanakul (2018) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีโอกาสที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($A_1C < 7\%$) ดีกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ 2.71 เท่า ดังนั้น การทำงานน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้นและมีโรคแทรกซ้อนเป็นวิธีการจัดการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานประสบความสำเร็จ

3. การจัดการกับอารมณ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีการจัดการกับอารมณ์ 2 ประเด็น ได้แก่ 1) พยายามไม่เครียดและทำใจให้ได้ และ 2) คิดบวกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

3.1 พยายามไม่เครียดและทำใจให้ได้ การพูดคุยกับคนที่ เป็นโรคเดียวกัน ทำงานหรือกิจกรรมเพื่อไม่ให้คิดมาก ทำใจให้ได้เพราะมีयरักขา เป็นการจัดการกับอารมณ์ที่ช่วยลดความเครียด จากแนวคิดการจัดการตนเองระบุว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะต้องใช้ทักษะการแก้ปัญหา โดยเรียนรู้ปัญหาที่ประสบในแต่ละวัน ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาจากข้อเสนอแนะของเพื่อนหรือทีมสุขภาพ ดำเนินการแก้ไขปัญหาและประเมินผลลัพธ์ของการจัดการด้วยตนเอง (Lorig & Holman, 2003) การพยายามไม่เครียดและทำใจให้ได้นี้สอดคล้องกับผลการศึกษา พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการรักษา (Vasanth, Ganesh, & Shanker, 2017) ความเครียดและการกลัวความรุนแรงของโรคเป็นสาเหตุหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Sroisong, Rueankon, Apichantramethakul, Nunta, & Sukkaseam, 2017) ข้อมูลทางสื่อดิจิทัลที่ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านการรักษาโรคและจิตสังคมของผู้ป่วยดีขึ้น (Yu, Xu, James, Lu, & Hoffman, 2020) ดังนั้น การจัดการกับความเครียดทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้วิธีหนึ่ง

3.2 คิดบวกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง อยากรอยู่กับลูกหลานนาน ๆ และแชร์ประสบการณ์ให้คนอื่น และต้องดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ เป็นการจัดการที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีเป้าหมายในการดำรงชีวิตคือเพื่อการมีชีวิตอยู่กับคนที่รักและการดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง (Wanchai et al., 2020) เนื่องจากความภาคภูมิใจและความสำเร็จในการดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่ทำให้ต้องการควบคุมน้ำตาลต่อไป (Norabin et al., 2020) ซึ่งโรงเรียนเบาหวานบางระกำ ภูวดลโมเดลมีการส่งเสริมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพตนเองโดยจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุก 1 เดือน ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และเลือกวิธีการจัดการที่เหมาะสมกับตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กระบวนการกลุ่ม การสร้างแรงจูงใจ และการกำกับตนเองเป็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (Srisaket, Chaisa, Wanchai, Meeboonmak, & Phokhwang-Just, 2017) ดังนั้น การคิดบวกเป็นการสร้างเสริมแรงจูงใจของผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำผลวิจัยไปใช้ในด้านการปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการจัดการทางการรักษา พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับทีมสุขภาพควรให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้อาหารระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการมาตรวจตามนัดแก่ผู้ป่วยเบาหวานทุกคน รวมทั้งจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยเบาหวานเป็นระยะ ๆ เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองที่ดียิ่งขึ้น

1.2 ด้านการจัดการกับบทบาท เมื่อพบผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่วัยสูงอายุหรือมีภาวะแทรกซ้อน พยาบาลวิชาชีพควรวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับเปลี่ยนบทบาทและการทำงานให้เหมาะสมกับสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วย

1.3 ด้านการจัดการกับอารมณ์ พยาบาลวิชาชีพควรแนะนำวิธีการจัดการความเครียดและสนับสนุนการคิดทางบวกแก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง

2. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรจัดให้มีการสอนในหัวข้อ การสอนสุขศึกษา การจัดการความเครียด และการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป
3. พัฒนางานวิจัยในหัวข้อ ประสิทธิภาพการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยสามารถควบคุมได้เป็นเวลามากกว่า 5-10 ปี

กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกที่สนับสนุนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์และทำให้งานวิจัยนี้บรรลุผลได้เป็นอย่างดี

References

- American Diabetes Association. (2020). 5. Facilitating behavior change and wellbeing to improve health outcomes: Standards of medical care in diabetes 2020. *Diabetes Care*, 43(Suppl. 1), S48-S65.
- American Diabetes Association. (2010). Diabetes and employment. *Diabetes Care*, 33(suppl.1), 582-586.
- 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.
- Chaitanakul, C., & Komolsuradej, N. (2019). Frequency and associated factors of hypoglycemic symptoms and fear of hypoglycemia in elderly patient with type 2 diabetes at primary care unit of Songklanagarind Hospital. *Journal of Health Systems Research*, 13(3), 312-322. [in Thai]
- Guba, E., & Lincoln, Y. (1989). *Fourth generation evaluation*. 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 program on self-management behaviors and hemoglobin A_{1c} level among persons with type 2 diabetes. *Journal of Nursing Science & Health*, 40(2), 65-73. [in Thai]
- Jepsen, S. D. (2012). *Farming with diabetes: Fact sheet*. Retrieved from <https://ohioline.osu.edu/factsheet/AEX-982.6-11>
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Norabin, N., Chanpen, U., & Sowat, C. (2020). The experience in controlling blood sugar levels for type 2 diabetic patients. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 10(2), 351-365. [in Thai]
- Oumtane, A. (2016). *Qualitative research in nursing* (3rd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. [in Thai]

- Panyathorn, K., Tajang, S., Sriboonpimsuay, W., & Trongsrri, 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]
- Polpuak, P., Chutipanyapron, N., & Kreadmongkol, A. (2018). *Best Practice Report*. Phitsanulook: Bang Rakum Hospital. [in Thai]
- Polpuak, P. & Chutipanyapron, N. (2018). Developments of health behavior promotion model for controlling blood sugar levels in diabetic patients. *Buddhachinaraj Medical Journal*, 35(3), 348-360. [in Thai]
- Potirud, T., Pranfan, S., & Song Kror, K. (2020). Effects of the self-management supporting program on self-management behaviors and HbA_{1c} level among persons with type 2 diabetes mellitus at Chiang Klang hospital, Nan province. *Thai Journal of Nursing*, 69(2), 11-20. [in Thai]
- Poum, A. (2020). Factors effecting to blood sugar level control among type 2 diabetes mellitus patient at Thalung District, Phuket province. *Journal of Disease Prevention and Control: DPC*. 7 Khon Kaen, 27(2), 44-54. [in Thai]
- Srisaket, J., Chaisa, P., Wanchai, A., Meeboonmak Y., & Phokhwang-Just, W. (2017). Diet consumption behavior modification patterns to control blood sugar levels of patients with diabetes in Thailand: A systematic review. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 11(2), 156-170. [in Thai]
- Sroisong, S., Rueankon, A., Apichantramethakul, K. Nunta, N., & Sukkaseam, J. (2017). Perceived self-care behavior among patients with type 2 diabetes mellitus with poor glycemic control. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28(2), 93-103. [in Thai]
- Suwattanakul, T. (2018). Factors rRelated to blood sugar control among diabetes mellitus type 2 patients. *Journal of Health Systems Research*, 12(3), 515-522.
- 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 Practice Guideline for Diabetes* (3nd ed.). Pathum Thani: Romyen Publishing. [in Thai]
- Tiyawisutsri, C., Chaisa, P., & Wanchai, A. (2018). Exercise to control blood sugar levels of patients with type 2 diabetes in Thailand: A systematic review. *Nursing Public Health and Educational Journal*, 19(2), 39-48. [in Thai]
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. London: Althouse Press.
- Vasanth, R., Ganesh, A., & Shanker, R. (2017). Impact of stress on type 2 diabetes mellitus management. *Psychiatria Danubina*, 29(Suppl. 3), 416-421.
- Wanchai, A., Totharung, P., & Meebunmak, Y. (2020). Self-management experiences of patients with type 2 diabetes mellitus living in rural area. *Nursing Journal of Ministry of Public Health*, 30(1), 69-81. [in Thai]

Yu, J. S., Xu, T., James, R. A., Lu, S. W., & Hoffman, J. E. (2020). Relationship between diabetes, stress, and self-management to inform chronic disease product development: Retrospective cross-sectional study. *JMIR Diabetes*, 5(4), 1-9.