เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีงบประมาณ 2568

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคม อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

บุญสม ไชยสาลี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

www.skho.moph.go.th/oa

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคม อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

นางบุญสม ไชยสาลี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนนิวติกซ์ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความหมายการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี 2) เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 7 และมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอยู่ระหว่าง 80-120 mg/dl ติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นรูปแบบกึ่งมีโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยได้ผ่านการตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ เทคนิคต่างๆ 4 วิธี คือการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามแนวทางของ ลินคอล์นและกูบา การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการศึกษา และการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบ ของแวนมาเนน ซึ่งเป็นวิธีการที่ให้ความสำคัญกับความรู้ความเข้าใจของผู้วิจัยที่มีอยู่เดิม สามารถ ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมาย การแปลความประสบการณ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้อย่างชัดเจนละเอียดลึกซึ้ง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ให้ความหมายของการดูแลตัวเองใน 3 ลักษณะ คือ การควบคุมตนเองไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูง การทำให้ร่างกายดีและแข็งแรง และการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย สำหรับวิธีการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มี 4 วิธี คือ 1) การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด 2) การรู้จักควบคุมตนเอง โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ และการรับประทานยาตรงตามเวลาและไม่ขาดยา 3) การจัดการความเครียด และ 4) การใช้สมุนไพรมารักษาเสริม สำหรับปัจจัยสนับสนุนที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน คือ ปัจจัยทางด้านตัวผู้ป่วย ปัจจัยทางด้านทีมสุขภาพ ปัจจัยทางด้านครอบครัว และปัจจัยทางด้านสื่อและข่าวสาร ส่วนปัจจัยขัดขวางที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ ภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว นอกจากนี้การศึกษายังพบลักษณะพิเศษของผู้ให้ข้อมูลที่คล้ายคลึงกัน 3 ประการ คือ 1) การมีสุขภาพจิตดี ไม่เครียด 2) การไม่มองว่าอะไรเป็นปัญหา 3) การคิดให้กำลังใจตนเอง มีจิตใจเข้มแข็ง ไม่ท้อแท้

ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย ควรมีนโยบายการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ เพื่อลดผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จะเพิ่มขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ควรมีการออกแบบและจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเฉพาะราย โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยใช้ข้อมูลผลการวิจัย และจัดอบรมให้ความรู้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมาร่วมแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

คำสำคัญ ประสบการณ์การดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจากจีน อินเดีย ญี่ปุ่น และจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2552 กับปี 2557 พบคนไทยเป็นเบาหวานมากขึ้นทุกช่วงอายุ จากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 ที่น่าเป็นห่วงคือช่วงวัยรุ่นและวัยทำงาน โรคนี้ได้คุกคามเข้าไปในกลุ่มของเด็กๆมากขึ้นโดยเฉพาะโรคเบาหวานจากภาวะอ้วน อันเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย จนทำให้การหลั่งและการทำงานของอินซูลินมีปัญหา นอกจากนี้ในประเทศกำลังพัฒนาโรคเบาหวานยังเป็นโรคที่พบมากขึ้นเนื่องจากลักษณะของการรับประทานอาหาร ที่เปลี่ยนแปลงไปตามแบบตะวันตก ทำให้ได้รับอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตมากขึ้น(1)

ในประเทศไทยมีแนวโน้มผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุมาจากการที่ประชากรมีอายุยืนขึ้นและมีการบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาลและพลังงานสูงร่วมกับการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อย สำหรับเขตพื้นที่สุขภาพที่ 12 มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกันในปีงบประมาณ 2566 (ณ 30 ก.ย.2566) ในจังหวัดสงขลาพบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 6,219 ราย ซึ่งมากเป็นอันดันดับที่ 3 รองจากจังหวัดพัทลุงและจังหวัดตรัง(2) จากสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในจังหวัดสงขลา มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี 2564-2566 มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 48,806 , 51,663 และ 70,674 ราย และสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ปี 2564-2566 จำนวน 3,344 , 3,549 และ 3,781 ราย(3) การรักษาโรคเบาหวานมีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การติดตามผลการรักษาได้แก่ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารและ/หรือหลังอาหารทุกครั้งที่พบแพทย์ ตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การประเมินและตรวจหาโรคแทรกซ้อนเป็นระยะ โดยตรวจเลือดดูค่าการทำงานของไต ระดับไขมันและตรวจตาปีละ 1 ครั้ง(4) จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ แต่ละปีพบผู้ป่วยรายใหม่ 2-3 แสนราย ผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรค ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังไม่เข้าถึงการรักษา การดูแลรักษาไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ผู้ป่วยเพียง 3 ใน 10 คนที่รับการรักษาอยู่สามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย รวมทั้งอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานพบค่อนข้างสูง(4) ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ด้วยการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม(5) แนวทางการควบคุมโรคเบาหวานในปัจจุบันมีทั้งวิธีการรักษาด้วยยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งเรื่องการจัดการอารมณ์ การรับประทาน

อาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นวิธีการหลักในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่มีประสิทธิภาพ โดยเป้าหมายทั่วโลกต้องการหยุดการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานในปี ค.ศ. 2025 หรือ พ.ศ. 2568[5]

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคม อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2564 คิดเป็นร้อยละ 28.12, ปีงบประมาณ 2565 คิดเป็นร้อยละ 28.45 และปีงบประมาณ 2566 คิดเป็นร้อยละ 29.89 ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ต้องมากกว่าร้อยละ 40[3]

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคม อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เนื่องจากเป็นวิธีวิจัยที่จะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกถึงประสบการณ์การดูแลตนเองในการควบคุมโรค ซึ่งอาจมีความแตกต่างไปจากการศึกษาที่ผ่านมา ผลจากการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ สามารถนำไปเป็นแบบอย่างและใช้เป็นแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายอื่นๆ ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามแนวทางการรักษา และเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความหมายการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

สมมติฐานการวิจัย (หากมี) ระบุเป็นข้อๆ

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จะให้ความหมายต่อการดูแลตนเองไปในทางลักษณะดี

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จะมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองโดยมีการควบคุมตนเองอย่างเคร่งครัด

3. ปัจจัยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา แบบเฮอร์เมนนิวติก (phenomenological method) เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ตามกรอบแนวคิดทฤษฎี

การดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี โดยศึกษาผ่านการสัมภาษณ์ และการสังเกต ตามการรับรู้และตีความบนพื้นฐานของภูมิหลังทางสังคมวัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีในเขตพื้นอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 7 และมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอยู่ระหว่าง 80-120 mg/dl ติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคม อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา จำนวน 10 ราย

สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเก็บในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคม ได้แก่ หมู่ที่ 4 บ้านหนองอ้น, หมู่ที่ 9 บ้านห้วยโอน, หมู่ที่ 10 บ้านคลองต่อ, หมู่ที่ 11 บ้านนิคม และหมู่ที่ 12 บ้านเขารักเกียรติ ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนระดับจังหวัด ของจังหวัดสงขลา หมายเลขรับรอง 84/2567 วันที่ให้การรับรอง 14 สิงหาคม 2567 และวันหมดอายุใบรับรอง 13 สิงหาคม 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ ลักษณะของอาชีพ แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บทบาทในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว จำนวนสมาชิกในบ้าน โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ บุคคลในครอบครัวที่มีโรคประจำตัว (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) และข้อมูลการตรวจสุขภาพ (ครั้งสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาและครั้งล่าสุดที่สัมภาษณ์) ซึ่งประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) รอบเอว ความดัน โลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นรูปแบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi structured interview) เป็นข้อคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้ 1) การให้ความหมายของการดูแลตนเอง 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ 2.1) การปรับตัวยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น 2.2) การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลหรือสิ่งที่เชื่อถือ 2.3) การเรียนรู้ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือจากการรักษา ซึ่งแบ่งออกเป็น การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การดูแลตนเองด้านการรับประทานยา การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย และ 3) ปัจจัยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

3. แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกขณะที่ไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล สำหรับตรวจสอบข้อมูลที่มีการจดบันทึกสถานการณ์ หาคำหลัก จัดกลุ่ม ตีความ และสรุปความ ซึ่งสิ่งที่ บันทึกประกอบด้วย ความเต็มใจและความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ความสอดคล้องของอารมณ์ คำพูด กิริยา ท่าทาง บรรยากาศโดยรอบ สิ่งแวดล้อม และการตอบสนองของผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือซึ่งหมายถึง แนวทางในการสัมภาษณ์ จากการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและร่วมพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับผู้ให้ข้อมูล รวมถึงจากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. นำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน และอาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ 2 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขไปปรับปรุงอีกครั้ง

3. พัฒนาแนวคำถามโดยมีการปรับคำถามเชิงลึกให้สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยวิธีการสัมภาษณ์ เจาะลึก ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียง ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคม ถึงอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือให้ประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยเข้าพบอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้ เทคนิคต่างๆ 4 วิธี คือการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียง

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

เนื่องจากความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญ เพราะวิธีการศึกษาไม่ได้เน้นข้อมูลที่เป็นตัวเลข หรือสถิติมายืนยันผลการศึกษาที่ชัดเจน ดังนั้นการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางของ ลินคอล์นและกูบา[6] ดังนี้ ความเชื่อถือได้ (credibility) การถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability) การพึ่งพากับเกณฑ์อื่นๆ (dependability) และการยืนยันผล (confirmability) ซึ่งในบริบทของการ วิจัยครั้งนี้มีรายละเอียดดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ (credibility) หมายถึง การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล และการตีความของผู้วิจัยกับความเป็นจริงระดับต่างๆ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้สามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ด้วยวิธีการดังนี้

1.1 การใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลเป็นช่วงระยะนาน (prolonged engagement) จนผู้วิจัยสามารถสร้างสัมพันธภาพ (rapport) กับผู้ให้ข้อมูลจนแน่ใจ ว่าจะได้ความจริงจากผู้ให้ข้อมูล สามารถขจัดอคติและตรวจสอบความเข้าใจในประเด็นสำคัญ ให้ถูกต้อง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2567 ถึง พฤศจิกายน 2567 โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ราย ที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ 4 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ผู้วิจัยได้เข้าไปพูดคุยสัมภาษณ์ 5 ครั้ง จนข้อมูลมีความอิ่มตัว

1.2 การถ่ายทอดเล่า ตรวจสอบระหว่างเพื่อนร่วมวิจัย (peer debriefing) หลังจากที่สัมภาษณ์ทุกครั้งจะทำการถอดเสียงวันต่อวันและทำการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วไปตรวจสอบ กับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพัฒนาการของความเข้าใจในการตีความข้อความ ปรึกษาหารือเกี่ยวกับ แนวทางการวิจัย รวมทั้งช่วยบอกเล่าแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งกันและกันทั้งปัญหาส่วนตัวและปัญหา ทางปัญญา

1.3 การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของของข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Data Triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบของข้อมูลนั้น จะต้องตรวจสอบแหล่งที่มา 3 แหล่ง ได้แก่ เวลา สถานที่และบุคคล

1.3.1.1 การตรวจแหล่งเวลาหมายถึง การตรวจสอบว่าตัวแปรอยู่ในช่วงเวลาต่างกันหรือเหมือนกัน ถ้าเหมือนกันควรตรวจสอบในช่วงเวลาที่ต่างกันด้วย

1.3.1.2 การตรวจสอบสถานที่หมายถึง การตรวจสอบตัวแปรในสถานที่เดียวกันหรือไม่ หากมาจากสถานที่เดียวกันมีผลออกมาเหมือนกัน ผู้วิจัยควรตรวจสอบในแหล่งสถานที่ ที่แตกต่างกันด้วย

1.3.1.3 การตรวจสอบบุคคลหมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

1.3.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) คือการตรวจสอบว่าผู้วิจัยแต่ละคนจะได้ข้อมูลต่างกันอย่างไร โดยการเปลี่ยนตัวผู้สังเกตแทนการใช้ผู้วิจัยคนเดียวกันทั้งหมด ซึ่งจะสร้างความแน่ใจได้ดีกว่าผู้วิจัยเพียงคนเดียวมาก

1.3.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) คือ การตรวจสอบว่าผู้วิจัยสามารถใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิม ตีความข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ซึ่งอาจทำได้ง่ายกว่าในระดับสมมุติฐานชั่วคราว (Working Hypothesis) และแนวคิดขณะลงมือดีความสร้างข้อสรุปเหตุการณ์และแต่ละอย่าง ซึ่งโดยปกตินั้น การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎีนั้นทำได้ยาก

ระเบียบวิธีวิจัย (method triangulation) ซึ่งเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียง ด้านทฤษฎี (theory triangulation) ได้ทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับเพื่อสร้างข้อสรุปเบื้องต้นนำมาตรวจสอบกับข้อมูลตามแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่ได้ทำการทบทวน

ทำการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (member checking) ข้อมูลต่างๆ ที่ใช้ประกอบการวิจัยจะผ่านการตรวจสอบเป็นระยะๆ โดยผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ต้นจนสุดท้ายของการศึกษา โดยทุกครั้งที่ได้วิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลกลับไปถามเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความ เข้าใจหรืออธิบายในสิ่งที่ตนตีความทุกราย นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้นำข้อสรุปที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล โดยได้นัดผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 10 ราย มาทำการตรวจสอบข้อสรุปที่ได้รับ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับข้อสรุปที่ผู้วิจัย ได้สรุปและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมทำให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลจริง

2. การถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability) หมายถึง ความสามารถในการอ้าง ผลการวิจัยไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน ได้มีการเสนอให้ใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sample) และการที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วสามารถเข้าใจ เรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อสร้างแนวทางอัน อาจทำให้เกิดการถ่ายโอนผลวิจัยไปสู่บริบทอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกันได้

3. การยืนยันผล (confirmability) หมายถึง ความสามารถในการยืนยันผลอันเกิดจากข้อมูลดิบ ผู้วิจัยได้รวบรวมเสียงบันทึกเสียง การบันทึกภาคสนาม การบันทึกประจำวันว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ และมีการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบในรายงานเพื่อ ยืนยันผลการวิจัยว่าเป็นความจริงไม่ได้เกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย และได้มีการเสนอแนะให้ใช้ วิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ต่างๆ เช่น ตรวจสอบแนวคิด เปรียบเทียบกับงานวิจัยของ คนอื่นที่ทำเรื่องคล้ายคลึงกัน บันทึกสาเหตุและเหตุผลแนวทาง ในการมองปัญหาของผู้วิจัยอย่าง ชัดเจน และตรวจสอบแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการศึกษา และการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบ ของแวนมาเนน ซึ่งเป็นวิธีการที่ให้ความสำคัญกับความรู้ความเข้าใจของผู้วิจัยที่มีอยู่เดิม สามารถ ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมาย การแปลความประสบการณ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างชัดเจนละเอียดลึกซึ้ง วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของแวนมาเนนสามารถ สรุปได้ 6 ขั้นตอน (van Manen. 1990) ดังนี้

1. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตที่เป็นอยู่จริงโดยธรรมชาติ (turning to the nature of lived experience) ของผู้ให้ข้อมูล ที่มีผลต่อการศึกษาอย่างลึกซึ้ง ตาม แนวทางสัมภาษณ์ที่วางไว้

2. การค้นหาประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (investigating experience) ของผู้ให้ ข้อมูล ที่มีผลต่อการศึกษาปรากฏการณ์ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันเช่น การศึกษา สังคมวัฒนธรรม การดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ความเชื่อและการฝึกอบรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่มีภาวะ อ้วน ซึ่งอาจมีผลต่อการให้ความหมาย และการรับรู้ประสบการณ์ที่ศึกษา โดยการพูดคุย ซักถาม

3. การสะท้อนคิดประเด็นหลักสำคัญ (reflecting on essential themes) ซึ่งแวน มาเนนได้เสนอวิธีการวิเคราะห์ประเด็นหลักสำคัญ (theumatic analysis) มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ถอดข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยละเอียดคำต่อคำ และจดบันทึกข้อมูล ที่ได้มาเรียบเรียงไว้อย่างเป็นระเบียบ

3.2 แยกประเด็นหลักสำคัญของข้อมูล (isolation of thematic statements) มี 3 วิธี ได้แก่

3.2.1 อ่านและทำความเข้าใจภาพรวมของข้อมูลทั้งหมด (the holistic or sententious approach) แล้วพิจารณาใจความสำคัญหรือใจความหลักของข้อความเหล่านั้นและ พิจารณาความสัมพันธ์ประสบการณ์ย่อยและประสบการณ์ในภาพรวมภายใต้บริบทที่ศึกษาอย่าง ละเอียด

3.2.2 อ่านข้อความสำคัญ/ประเด็นหลักที่สำคัญ (the selective or highlighting approach) เลือกอ่านตอนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษา ทำความเข้าใจการให้ ความหมายของผู้ให้ข้อมูลตามปรากฏที่ศึกษาอย่างละเอียดและคำสำคัญ (coding) เพื่อความสะดวก ในการค้นหาและกลับมาทบทวนอีกครั้งและหากมีประเด็นใดไม่ชัดเจนให้จดบันทึกไว้เพื่อนำ กลับไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

3.2.3 อ่านรายละเอียด (the detailed or line-by-line) อ่านทำความ เข้าใจรายละเอียดทุกบรรทัดทุกประโยคแล้วพิจารณาขีดเส้นใต้เลือกประโยคที่สำคัญตาม วัตถุประสงค์

3.3 นำประเด็นหลักสำคัญ (theme) มาใช้คำหรือปรับเปลี่ยนภาษาให้สามารถ สื่อความหมายถึงประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษา (composing linguistic transformations)

3.4 จัดกลุ่มประเด็นหลักที่สำคัญ (therme) เป็นหมวดหมู่พร้อมทั้งเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ของหมวดหมู่เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

3.5 เขียนบรรยายประเด็นหลักสำคัญ (theme) เพื่อสะท้อนให้เห็นถึง อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในปรากฏการณ์นั้นๆ

3.6 นำประเด็นหลักสำคัญ (theme) ที่ได้กลับไปตรวจสอบความตรงของ ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

4. เขียนบรรยายปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษา (the art of writing and rewriting) โดยการนำประเด็นหลักสำคัญ (theme) มาสรุปเป็นภาพรวมของประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาตาม ความหมายของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลักสำคัญ (theme) มาสรุปเป็นภาพรวมของประสบการณ์ที่ต้องการ ศึกษาตามความหมายของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก การเขียนบรรยายจะต้องมีการโยกย้ายลดความซ้ำซ้อนของประเด็นต่างๆ ให้เหมาะสมและปรับเปลี่ยนหลายครั้งจนกว่าจะได้ข้อมูลที่ชัดเจนและ ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา พร้อมทั้ง

ยกตัวอย่างคำพูดประกอบคำหลักสำคัญที่ได้ (direct quotes) เพื่อแสดงความชัดเจนของประสบการณ์ที่ศึกษาและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

5. การคงไว้ซึ่งปรากฏการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้อง (maintaining a strong and oriented relation) การเขียนบรรยายประสบการณ์ที่ศึกษาจะต้องคำนึงถึงบริบทที่เกี่ยวข้อง ลักษณะ ภาษาที่ใช้จะต้องมีความชัดเจน มีข้อมูลสนับสนุนอย่างเพียงพอและมีความละเอียดลึกซึ้งของเนื้อหา

6. การทำให้เกิดความสมดุลตามบริบทที่ศึกษาโดยการพิจารณาประสบการณ์ ส่วนย่อย และส่วนรวม (balancing the research context by considering parts and wholes) โดยการทบทวนกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงขั้นตอนสุดท้าย พิจารณาความสัมพันธ์ของประสบการณ์ ย่อยกับประสบการณ์ในภาพรวมของบริบท ที่ศึกษาทั้งหมดซึ่งจะต้องไม่เกิดคำหลักสำคัญ หรือแก่น สาระอื่นๆตามมาเพิ่มเติม

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (N = 10)
1. เพศ	
หญิง	6
ชาย	4
2. อายุ	
อายุ ต่ำกว่า 30 ปี	0
อายุ 31-40 ปี	2
อายุ 41-50 ปี	3
อายุ 51 – 60 ปี	3
อายุ 61 – 70 ปี	2
อายุ 70 ปี ขึ้นไป	0
3. ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	3
มัธยมศึกษา	6
ปริญญาตรี	1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (N = 10)
4. สถานภาพ	
โสด	1
สมรส	8
หม้าย	1
5. อาชีพ	
เกษตรกรรม	3
ค้าขาย	3
รับจ้าง	2
ทำธุรกิจส่วนตัว	1
รับราชการ	1
6. ความเพียงพอของรายได้	
เพียงพอ	8
ไม่เพียงพอ	2
7. บทบาทในครอบครัว	
บทบาทผู้นำครอบครัว	6
บทบาทภรรยา	4
ลักษณะครอบครัว	
ครอบครัวเดี่ยว	7
ครอบครัวขยาย	3
บุคคลในครอบครัวมีโรคประจำตัว	
โรคเบาหวาน	1
โรคความดันโลหิตสูง	2
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	2
ไม่มีโรคประจำตัว	5

ผู้ให้ข้อมูลแยกเป็นเพศหญิง 6 ราย และเพศชาย 4 ราย มีอายุ 31-40 ปี จำนวน 2 ราย, อายุ 41-50 ปี จำนวน 3 ราย, อายุ 51 – 60 ปี จำนวน 3 ราย และอายุ 61 – 70 ปี จำนวน 2 ราย มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา 3 ราย, มัธยมศึกษา 6 ราย และปริญญาตรี 1 ราย สถานภาพ สมรส 8 ราย โสด 1 ราย และหม้าย 1 ราย

ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำสวนยางพารา จำนวน 3 ราย, ค้าขาย จำนวน 3 ราย, รับจ้าง จำนวน 2 ราย, ทำธุรกิจส่วนตัว 1 ราย และรับราชการครู 1 ราย มีความเพียงพอของรายได้ จำนวน 7 ราย และมีรายได้ไม่เพียงพอ จำนวน 3 ราย เป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีอาชีพอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพารา จำนวน 2 ราย และอาชีพรับจ้าง จำนวน 1 ราย บทบาทในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย มีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว และอีก 4 ราย มีบทบาทเป็นภรรยา จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีจำนวน 3-5 คน ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 7 ราย และเป็นครอบครัวขยายจำนวน 3 ราย ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ยาที่รับประทานประจำ ได้แก่ ยารักษาโรคเบาหวานแผนปัจจุบันที่ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคม บุคคลในครอบครัวที่มีโรคประจำตัวโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 2 ราย บุคคลในครอบครัวมีโรคประจำตัวโรคเบาหวาน มีจำนวน 1 ราย บุคคลในครอบครัวมีโรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 2 ราย ส่วนอีก 5 ราย ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่มีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความหมายของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ให้ความหมายของการดูแลตัวเองใน 3 ลักษณะ คือ

1.1 การควบคุมตนเองไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูง หมายถึง การดูแลตนเองโดยการควบคุมตนเองไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เพราะกลัวว่าหากระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นแล้วจะทำให้รักษายากมากขึ้น ดังนั้นตนจึงต้องควบคุมตนเองให้ดี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมา ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ป้าต้องควบคุมตัวเองให้ดี โดยเฉพาะของกิน น้ำตาลในเลือดจะได้ไม่สูง เพราะถ้าน้ำตาลไม่ลดเดี๋ยวจะเป็นโรคไตหรือโรคหัวใจได้ เห็นคนข้างบ้านเริ่มเป็นแล้ว และเห็นบางคนถูกตัดเท้าก็ยัง”

(ป้ามะลิ : สัมภาษณ์วันที่ 16 สิงหาคม 2567)

1.2 การทำให้ร่างกายดีและแข็งแรง หมายถึง การดูแลตนเองโดยการกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อทำให้ตนเอง มีร่างกายดีและแข็งแรง ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ลุงจะเดินออกกำลังกายหัวเช้าๆเกือบทุกเช้า จะได้แข็งแรง ได้ยินหมอบอกว่าน้ำตาลก็จะได้ลดด้วย ”

(ลุงดำ : สัมภาษณ์วันที่ 17 สิงหาคม 2567)

1.3 การป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย หมายถึง การดูแลตนเองป้องกันรักษาตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย เป็นการกระทำให้ตนเองมีชีวิตอยู่และหากไม่ดูแลตนเองก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้โดยง่าย ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ถ้าไม่ดูแลตัวเองให้ดี เดียวเจ็บป่วยหนัก ต้องเป็นภาระให้ลูกอีก ”

(ป้ากุลาบ : สัมภาษณ์วันที่ 16 สิงหาคม 2567)

กล่าวโดยสรุป ได้ว่า การให้ความหมายของการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มี 3 ความหมาย คือ ความหมายแรกเป็นการควบคุมตนเองไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูง ความหมายที่สองเป็นการทำให้ร่างกายดีและแข็งแรง และความหมายสุดท้ายเป็นการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าการให้ความหมายต่อการดูแลตนเองในลักษณะดังกล่าวเป็นการให้ความหมายไป

ในทางที่ดี ซึ่งก็ย่อมจะนำมาซึ่งการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี และนำไปสู่ประสบการณ์การดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในที่สุด

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีวิธีการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 4 วิธี คือ

2.1 การปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด

2.2 การรู้จักควบคุมตนเอง

2.3 การจัดการกับความเครียด

2.4 การใช้สมุนไพรมารักษาเสริม

2.1 การปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด

การปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัดเป็นวิธีการแรกที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้ในกระบวนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นวิธีที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะเชื่อว่าหากตนสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ก็จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยผู้ให้ข้อมูลจะพยายามใส่ใจดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด ทั้งในเรื่องการรับประทานยาตามแพทย์ส่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการไปตรวจตามนัด ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ต้องเชื่อหมอ ต้องทำตามที่หมอเค้าแนะนำมา เรื่องของกินจะเคร่งครัดเลย หมอห้ามกินผลไม้หวานๆ พวกทุเรียน เงาะ ลุงจะทำตามที่หมอแนะนำมาทุกอย่าง เค้าให้ไปตามที่หมอนัดลุงก็ไป ให้กินยาตามที่หมอสั่งให้กินลุงก็กิน ”

(ลุงขาว : สัมภาษณ์วันที่ 24 สิงหาคม 2567)

2.2 การรู้จักควบคุมตนเอง

การรู้จักควบคุมตนเองก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้และให้ความสำคัญเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ เพราะเชื่อว่าหากตนควบคุมตนเองได้ก็จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ผลจากการศึกษานี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการควบคุมตนเองเพื่อนำไปสู่การควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3 วิธี คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ และการรับประทานยาตรงตามเวลาและไม่ขาดยา ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“บางทีก็อยากกินของหวานๆนะ อย่างขนมหวานที่ป้าเคยชอบ แต่ป้าว่ามันไม่คุ้มกัน พอกินเสร็จน้ำตาลก็ขึ้นอีก ถ้ายิ่งกินหวานบ่อยๆน้ำตาลก็ยิ่งขึ้นสูง”

(ป้าชบา : สัมภาษณ์วันที่ 24 สิงหาคม 2567)

“ก็บางวันแหละที่ขี้เกียจลุกขึ้นไปเดินตอนเช้าๆ แต่พอนึกถึงคำหมอบอกว่าให้ออกกำลังกายจะได้แข็งแรงและช่วยลดน้ำตาลในเลือด ลุงก็จะพยายามออกไปเดินแถวรอบๆบ้านให้ได้อาทิตย์ละสามถึงสี่วันก็ยังดี ”

(ลุงขาว : สัมภาษณ์วันที่ 25 สิงหาคม 2567)

“ป้ากลัวไม่อยากต้องใช้ยาฉีด ป้าจะกินยาตรงตามเวลาและไปรับยาตามนัดทุกครั้ง เพราะเคยได้ยินคนข้างบ้านเล่าให้ฟังว่าเค้าไม่ได้กินยาตามหมอสั่งตอนนี้ยากินใช้ไม่ได้ผลแล้ว เค้าต้องฉีดยาแทนที่จะได้กินยาเหมือนเดิม”

(ป้ากล้วยไม้ : สัมภาษณ์วันที่ 31 สิงหาคม 2567)

2.3 การจัดการกับความเครียด

ผลจากการศึกษานี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการทำใจยอมรับกับความเจ็บป่วยของตนเองมาเป็นวิธีการจัดการความเครียด โดยใช้เหตุผลว่าหากเครียดจะมีผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือด เพราะสังเกตพบว่าเมื่อใดที่รู้สึกเครียดก็จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ดังนั้นจึงต้องใช้วิธีการทำใจ ตัดใจไม่คิด เพื่อช่วยคลดความเครียดดังกล่าว โดยการทำตัวทำใจให้สบายคิดว่าอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด พยายามทำใจให้ปกติ หรือพยายามไม่นึกถึงเรื่องที่ทำให้เกิดความเครียด ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ป้าทำใจแล้วว่าเบาหวานมันจะอยู่กับป้าไปตลอด ป้ารู้แค่ว่าต้องคุมน้ำตาลให้ดี ก็ไม่ต้องกลัว ไม่ต้องกังวลอะไร เพราเดียวถ้าเครียดไปหมอบอกว่าจะทำให้น้ำตาลในเลือดขึ้นได้”

(ป้าเขียว : สัมภาษณ์วันที่ 26 สิงหาคม 2567)

2.4 การใช้สมุนไพรมารักษาเสริม

ผลจากการศึกษานี้พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ที่ใช้ยาสมุนไพร มะระขี้นกมารักษาเสริมควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์ปัจจุบันเพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ดีมากขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ลุงพอมีความรู้อยู่บ้างว่า มะระขี้นกจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ลุงก็กินคู่ไปกับยาที่หมอให้นะ”

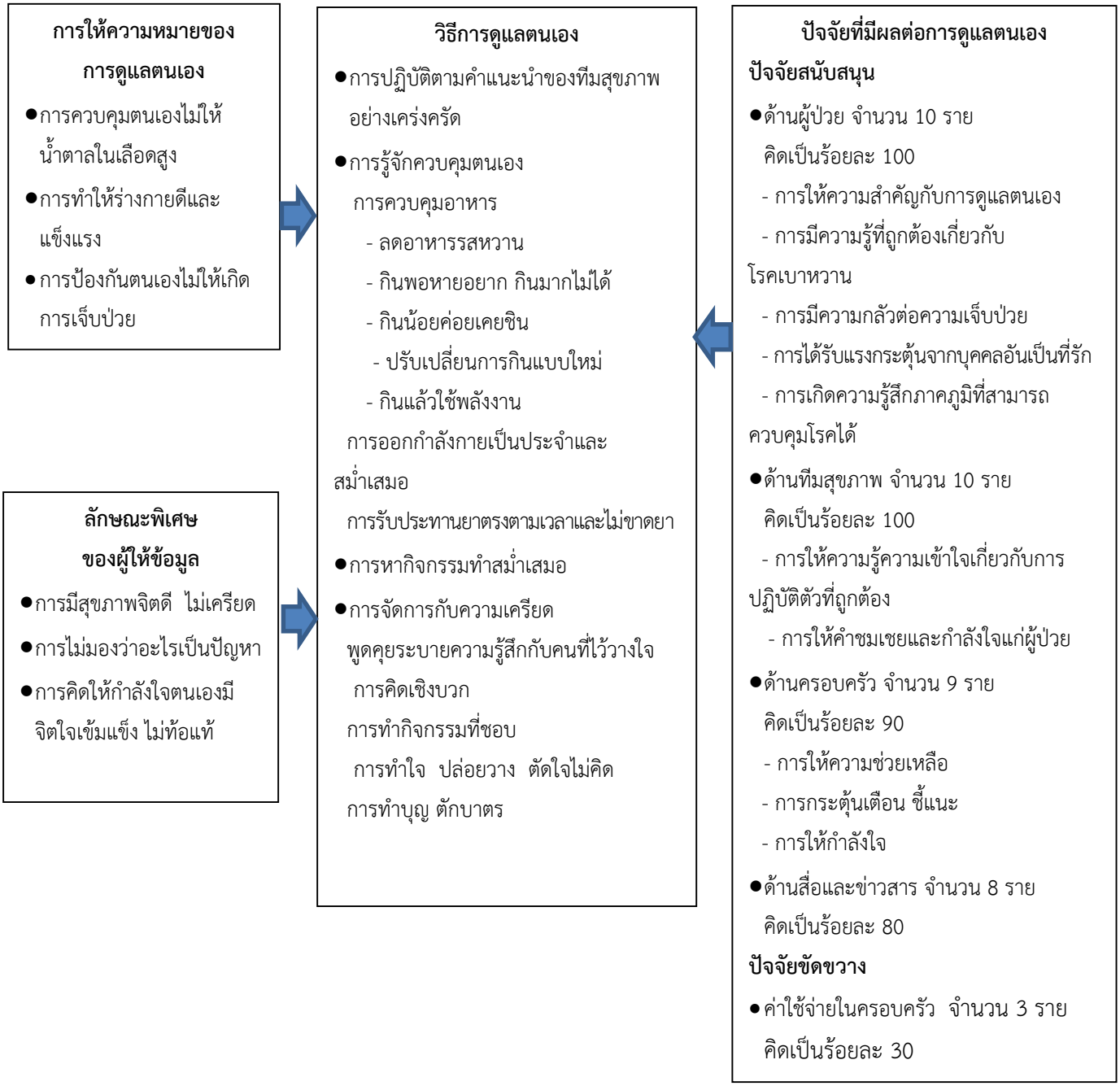
(ลุงแดง : สัมภาษณ์วันที่ 30 สิงหาคม 2567)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีทั้งปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวาง ดังนี้

1. ปัจจัยสนับสนุน พบว่ามี 4 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากที่สุดที่จะต้องดูแลตนเองก่อน 2) ปัจจัยด้านทีมสุขภาพ ได้แก่การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการกับความเครียด ตลอดจนมีการให้คำชมเชยและกำลังใจแก่ผู้ป่วย จะทำให้ผู้ข้อมูลเกิดความรู้ มีกำลังใจในการปฏิบัติตาม ก็จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี 3) ปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ คอยเป็นกำลังใจ คอยกระตุ้นเตือน ชี้แนะ ชักชวนออกำลังกาย จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี 4) ปัจจัยด้านสื่อและข่าวสาร ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้เพิ่มมากขึ้นและสามารถนำไปปฏิบัติตามเพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้

2. ปัจจัยขัดขวาง พบว่ามีภาระค่าใช้จ่าย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายและวัยสูงอายุ ไม่มีรายได้ประจำต้องอาศัยรายได้จากลูกหลาน บางรายมีอาชีพเกษตรกรรายได้ไม่แน่นอน จึงอาจทำให้มีปัญหาเรื่องภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเอง



แผนภาพที่ 1 แสดงสรุปผลการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ฯ

อภิปรายผล

1. ความหมายของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ผลจากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองเป็น 3 ลักษณะดังนี้

1.1 การควบคุมตนเองไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูง

ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า การดูแลตนเองหมายถึง การควบคุมตนเองไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูงเพราะผู้ให้ข้อมูลรับรู้อยู่แล้วว่าการเป็นโรคเบาหวานนั้นไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากหากตนไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งการให้ความหมายต่อการดูแลตนเองนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของนราภรณ์ นรปิน และคณะ[7] พบว่าการควบคุมอาหาร การดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติให้ได้หากอยากควบคุมเบาหวานให้ได้ผลดี และสอดคล้องกับการศึกษาของธีรศักดิ์ พาจันทร์และคณะ[8] พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยารักษาเบาหวาน ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและความรอบรู้ด้านความเข้าใจ

1.2 การทำให้ร่างกายดี และแข็งแรง

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึงการกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อทำให้ตนเอง มีร่างกายดีและแข็งแรง ซึ่งการให้ความหมายนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Self - care Theory) เชื่อว่าการดูแลตนเอง (Self - care) เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ที่บุคคลกระทำต่อตนเองอย่างมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง (Self - care requisites) Orem (2001) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภามาศ ผาดิประจักษ์[9] ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและคำแนะนำจากพยาบาล จึงมีความรู้และเข้าใจสามารถดูแลตนเองได้ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.3 การป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกลุ่มนี้ได้ควบคุมดูแลตนเองเพื่อให้มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียง เพื่อป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการให้ความหมายนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพวงเพชร เหล่าประสิทธิ[10] ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ลดภาวะแทรกซ้อนอันจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต

2. ประสบการณ์วิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีวิธีการดูแลตนเองโดยมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัดเป็นวิธีการแรกที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้ในกระบวนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นวิธีที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะเชื่อว่าหากตนสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ก็จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยผู้ให้ข้อมูลจะพยายามใส่ใจดูแลตนเอง

อย่างเคร่งครัด ทั้งในเรื่องการรับประทานยาตามแพทย์ส่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการไปตรวจตามนัด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุดา ขำนุรักษ์ (2564)[11] พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีพฤติกรรมที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การสูบบุหรี่/ดื่มสุรา 3) การออกกำลังกายไม่เพียงพอ 4) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 5) ความเครียด และ 6) การไม่มาตรวจตามนัดโดยลืมตรวจตามนัดและไม่อยากมาตรวจตามนัด

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การรู้จักควบคุมตนเองก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ตนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จ โดยผู้ให้ข้อมูลคิดว่าตนเองเป็นผู้ที่สำคัญที่สุดที่จะต้องควบคุมตนเองให้ดี ไม่ตามใจตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภามาศ ผาดิประจักษ์ (2557)[8] ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับการศึกษานี้พบว่าด้านการรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การประเมินตนเอง การค้นหาข้อมูลและการติดตามการรักษา การรักษาความสะอาดร่างกายและการดูแลเท้าล้วนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการจัดการกับความเครียด ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการจัดการกับความเครียดหลายอย่าง เพราะเคยสังเกตพบว่าเมื่อใดที่ตนเกิดความเครียดก็จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคนึงนุช แจ้งพรมมา[12] ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ HbA1c ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระยืน จังหวัดขอนแก่น พบว่าระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับระดับ HbA1c อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเครียดสูงมีโอกาสให้ระดับ HbA1c สูงกว่าปกติเป็น 2.32 เท่าของกลุ่มที่มีระดับความเครียดต่ำ

ด้านการใช้ยาสมุนไพรมารักษาเสริมผลจากการศึกษานี้พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ที่ใช้ยาสมุนไพร มะระขี้นกมารักษาเสริมควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์ปัจจุบัน ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 ราย ใช้การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก ร่วมกับการรับประทาน มะระขี้นก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรมการแพทย์แผนไทยฯ[13] แนะนำสมุนไพรริมรั้วที่มีฤทธิ์ต้านเบาหวาน คือ มะระขี้นก ผลการศึกษาวิจัยพบว่ามะระขี้นก มีสารรสขม ชาแรนทิน (charantin) สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้จริง

3. ปัจจัยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

3.1 ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ด้านผู้ป่วย ด้านทีมสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านสื่อและข่าวสาร ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลฤดี จิตตยานันต์ และคณะ)[14] ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีความต้องการบริการด้านสุขภาพทั้งจากอาสาสมัครสาธารณสุขและจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเยี่ยมบ้าน และสอดคล้องกับ

3.2 ปัจจัยขัดขวาง ได้แก่ ภาระค่าใช้จ่าย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุ ลูกหลานต้องพามาหาหมอทำให้ลูกหลานที่มีรายได้ต้องลางานสูญเสียรายได้จากการมาตามนัด ซึ่งจากการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ นาตยา พีระวรรณกุล[15] พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ อาชีพ และรายได้ของครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน

เชิงนโยบาย

ควรมีการสนับสนุนนโยบายและการดำเนินการเชิงรุก ในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในพื้นที่เพื่อลดผู้ป่วยเบาหวานที่จะเพิ่มขึ้น ในส่วนกลุ่มป่วยที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ควรมีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจากโรคเบาหวานในอนาคต

เชิงปฏิบัติ

ออกแบบและจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเฉพาะราย โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยใช้ข้อมูลผลการวิจัย ได้แก่ ข้อควรปฏิบัติ ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี รวมถึงแบบบันทึกการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

จัดอบรมให้ความรู้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มาร่วมแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การทำวิจัยเรื่องประสบการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย diet control (การรักษาโดยการควบคุมอาหาร) เพิ่มเติม หากผลการวิจัยไปในทิศทางเดียวกัน สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ใช้ไปใช้ใช้เป็นแบบอย่างในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายอื่นๆ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หากผลการวิจัยไปในทิศทางเดียวกัน

2. เนื่องจากผลจากการศึกษานี้พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ที่ใช้สมุนไพรควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะคิดว่าสมุนไพรดังกล่าวมีส่วนช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงเสนอให้ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี โดยใช้ยาสมุนไพรดังกล่าว โดยไม่ต้องใช้ยาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยเบาหวานในการใช้การแพทย์ทางเลือกต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วนิดา ศรีริภาพ. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา [อินเตอร์เน็ต]. พ.ค.-ส.ค. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ค. 2567]; 1(2):57-68. เข้าถึงได้จาก https://he02-thaijo.org/index.php/JHSP
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา, สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ จากระบบข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กรมควบคุมโรค; 2566.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากระบบฐานข้อมูล HDC จังหวัดสงขลา; 2567.

4. แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน.กรุงเทพฯ : สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี; 2560.
5. นาตยา พีระวรรณกุล. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น [อินเตอร์เน็ต]. ก.ค.-ส.ค. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.ค. 2567]; 3(3):38-55. เข้าถึงได้จาก https://he03.tci-thaijo.org/ index.php/ scintc/article/view/1073/674
6. บุญมี พันธุ์ไทย. การวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารปรัชญาดุษฎีบัณฑิตทางสังคมศาสตร์[อินเตอร์เน็ต]. พ.ค.-ส.ค. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ค. 2567]; 1(2):6. เข้าถึงได้จาก https://so08.tci-thaijo.org/ index.php/dpssj/article/view/650/473
7. นราภรณ์ นรปิน,อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ,ฉันทนา โสวัตร. ประสบการณ์การควบคุมน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย [อินเตอร์เน็ต]. พ.ค.-ส.ค. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 ธ.ค. 2567]; 10(2):351-365. เข้าถึงได้จาก https://he01.tci-thaijo.org
8. ธีรศักดิ์ พาจันทร์, กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์, บุญสัน อนารัตน์, นิรันดร์ ถาละคร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 [อินเตอร์เน็ต]. ม.ค.-เม.ย. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 19 ธ.ค. 2567]; 16(1):294. เข้าถึงได้จาก https://he01.tci-thaijo.org
9. สุภามาศ ผาดิประจักษ์. ปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่2. วารสารรามาธิบดีพยาบาลสาร [อินเตอร์เน็ต]. ม.ค.-เม.ย. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2567]; 20(1):97-111. เข้าถึงได้จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/ view/19200/18389
10. พวงเพชร เหล่าประสิทธิ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของ โรงพยาบาลชุมชน และเครือข่าย. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 [อินเตอร์เน็ต]. ม.ค.-มี.ค. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 ธ.ค. 2567]; 37(1):29-45 เข้าถึงได้จาก https://he02.tci-thaijo.org
11. สุดา ขำนุรักษ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลกงหรา; 2564.
12. คนึงนุช แจ้งพรมมา,พัทธนันท์ คงทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ HbA1c ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระยืน จังหวัดขอนแก่น. วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) [อินเตอร์เน็ต]. ม.ค.-มิ.ย. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 22 ธ.ค. 2567]; 10(19):1-13. เข้าถึงได้จาก https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/swujournal/article/view/140495/ 104187
13. นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. สมุนไพรและเมนูอาหารพิชิตเบาหวาน. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2562.

14. กุลฤดี จิตตยานันต์ และคณะ. ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข [อินเตอร์เน็ต]. ก.พ.-มิ.ย. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 22 ธ.ค. 2567]; 23(3):110-121 เข้าถึงได้จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/16634
15. นาตยา พีระวรรณกุล. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น [อินเตอร์เน็ต]. ก.ค.-ส.ค. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.ค. 2567]; 3(3):38-55. เข้าถึงได้จาก https://he03.tci-thaijo.org/index.php/scintc/article/view/1073/674