

บทความวิจัย

ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

The Experience of Self-Management in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes, Sadao Hospital, Sadao, Songkhla

ยุทามาส วันดาว^{1*} ทิพมาส ชินวงศ์ อุดมรัตน์ ชโลธร² อรุณี ทิพย์วงศ์
Yutamas Wandao^{1*} Tippamas Chinnawong² Udomrat Chalothorn³ Arunee Tipwong⁴

¹นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา

¹Medical Physician, Professional Level, Sadao Hospital, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

³Lecturer, Faculty of Nursing, SuratthaniRajabhat University, Suratthani, Thailand.

⁴นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

⁴Medical Physician, Professional Level, Department of Social Medicine,

Suratthani Hospital, Suratthani, Thailand.

*Corresponding author: c.udomrat@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 10 คน ค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ติดต่อกันมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งขึ้นไปในช่วงเวลา 6 เดือน เก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2559 ที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง ซึ่งทำการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลร่วมกับบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยโดยยึดแนวทางของ Lincoln and Guba

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา พบว่าชอบของหวาน ไม่ชอบออกกำลังกาย และมีภลลิมการรับประทานยา 2) การปรับตัวกับโรคด้านบทบาทและด้านอารมณ์ พบว่าปรับตัวได้ไม่ดี และ 3) การแสวงหาทางเลือกที่ช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า มีความไม่ต่อเนื่องในการแสวงหาทางเลือกที่ช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมี 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยจากตนเอง มีความรู้แต่ขาดความตระหนัก 2) ปัจจัยจากบุคลากรด้านสุขภาพ มีปฏิสัมพันธ์ด้านลบและไม่พึงพอใจบุคลากร และ 3) ปัจจัยจากครอบครัวและสังคม ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม และยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

จึงควรส่งเสริมทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว จนสามารถช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ในระยะยาว รวมทั้งเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง; ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้

Abstract

This qualitative research aimed to study the self-management experience of uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients. The participants were 10 patients with blood glucose level more than 180 mg%, more than or equal to 2 times in 6 months, data was collected in February-April 2016 at the Diabetes Clinic, Sadao Hospital, Songkhla Province. The tools used were semi-structured interviews. In-depth interviews were recorded with tapes. The data was analyzed by the content analysis. Reliability of the research was performed based on Lincoln and Guba.

The results revealed the self-management experiences of uncontrolled type 2 diabetic patients in 3 aspects: 1) self-management on diet, exercise and medication taking: likes sweet food, do not like exercise, discontinued medication; 2) role and emotion adaptation: ineffective adaptation and 3) seeking for alternative ways for blood sugar controlled: the pursuit of alternatives therapies is discontinuous or does not do well. There were 3 related factors: 1) personal factors: know but not realize, 2) factors from health care persons: have a bad relationship and feel dissatisfied, 3) factors from families and society: they are not supported, and do not understand illness.

Promotion of positive attitude to self-management for patients and capability to care of family need to be done to support long term self-management, as well as enhance good relationships among patients and health care persons

Keywords: self-management; uncontrolled type 2 diabetes mellitus

ความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดมีความสำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขเกือบทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจำนวนมาก แนวโน้มของอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 387 ล้านคน พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 4.9 ล้านคน¹ ปัจจุบันในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 6.4 ของประชากรวัยผู้ใหญ่หรือประมาณ 3.2 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2578 มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นจากเดิมอีก 1.1 ล้านคนหรือมากกว่านั้น ในแต่ละวันจะมีคนไทยมากกว่า 180 คน ต้องเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน²

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและ

คุณภาพชีวิตจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องมีการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น การควบคุมอาหารการออกกำลังกาย การรับประทานยา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน³ และสามารถดูแลจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management concept) ของ Lorig and Holman⁴ นับว่าเป็นแนวคิดที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนและได้ผ่านการทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายกลุ่ม Lorig and Holman⁴ กล่าวถึงการจัดการตนเองว่ามีสิ่งพึงกระทำ 3 ประการ ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์ (medical or behavior management) การจัดการกับบทบาท (role management) และการจัดการกับอารมณ์ (emotional management) นอกจากนี้พบว่าปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมหรือผลักดันความสามารถของบุคคลในการจัดการตนเองของผู้ป่วยให้ควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดได้⁵ คือ ทักษะความรู้ความสามารถในการเรียนรู้คุณลักษณะส่วนบุคคลบุคลากรด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม

โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา จัดเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน ที่ผ่านการรับรองคุณภาพการบริการ รูปแบบการให้บริการเป็นแบบทีมสหวิชาชีพ มีการจัดคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน โดยจะมีการติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยซึ่งกำหนดเกณฑ์ที่เหมาะสม คือ 70-130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์⁶ และกำหนดให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่มากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป จัดอยู่ในกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ ถือเป็นกลุ่มผู้ป่วยระดับรุนแรง ที่ต้องรับรักษาเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยยึดตามเกณฑ์ป้องกัน 7 สี^{7,8} ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลทั้งหมดจำนวน 1,342 คน โดยจัดเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 1,298 คน และจัดอยู่ในกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 596 คน คิดเป็นร้อยละ 45.92 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด และจำแนกตามช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 233 คน (ร้อยละ 39) และอายุน้อยกว่า 60 ปี มีจำนวน 363 คน (ร้อยละ 61) ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานคือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ที่เหมาะสมและสูงติดต่อกันหลายครั้ง

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลสะเดา ยังคงมีจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจมีบริบทชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับทักษะความรู้ความสามารถในการรับรู้ด้านต่างๆ สภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ตามความเป็นจริงหรือในสถานการณ์

จริงของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยเพื่อการจัดการตนเองที่เหมาะสม ภายใต้สภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาร่วมกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

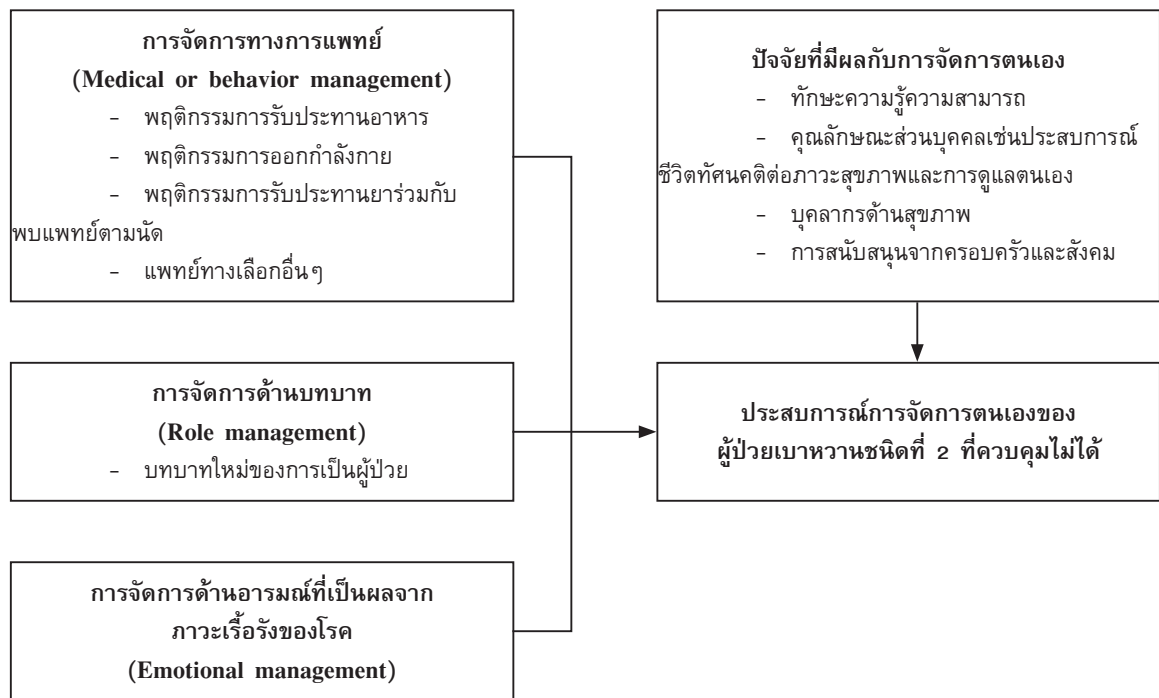
เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman⁴ มาเป็นแนวทางในการวิจัย Lorig and Holman⁴ กล่าวถึงการจัดการตนเองว่ามีสิ่งพึงกระทำ 3 ประการ ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์ (medical management) การจัดการด้านบทบาท (role management) และการจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) ในทางปฏิบัติผู้ป่วยเบาหวานทั้งที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และควบคุมไม่ได้ จำเป็นต้องมีการจัดการกับภาวะระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 3 ด้านนี้ โดยมีปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมหรือผลัดดันความสามารถของบุคคลในการจัดการตนเองของผู้ป่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้⁵ คือ ทักษะความรู้ความสามารถในการเรียนรู้คุณลักษณะส่วนบุคคลบุคลากรด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ดังนั้นแนวคิดนี้จะใช้เป็นแนวทางในการศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ว่าเป็นอย่างไร ดังภาพ 1



ภาพ 1 แสดงแนวคิดการจัดการตนเองที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาประสพการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อศึกษาประสพการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ผู้ให้ข้อมูล มีคุณสมบัติ คือ 1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสะเดา 2) มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ติดต่อกันมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งขึ้นไปในช่วงเวลา 6 เดือน 3) สามารถสื่อสารเข้าใจและถ่ายทอดประสพการณ์ได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและยินดีให้ข้อมูลสำหรับจำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นกับความอึดตัวของข้อมูล โดยมีเกณฑ์การคัดออก คือ 1) เกิดภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันระหว่างการทำวิจัย และ 2) ขอยุติการเข้าร่วมวิจัย

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา หมายเลขรับรอง 1/2559 วันที่ให้การรับรอง 6 กุมภาพันธ์ 2559 และได้รับการพิจารณาและอนุญาตให้

เก็บข้อมูล โดยก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับหัวข้อวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และเทปบันทึกเสียงถูกทำลายหลังการวิจัยสิ้นสุด เมื่อผู้ให้ข้อมูลยืนยันและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อในแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การสร้างเครื่องมือวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น เอกสารทางวิชาการ ตัวอย่างงานวิจัย เป็นต้น
2. สร้างประเด็นคำถาม เพื่อสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการจัดการตนเอง และประสพการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โดยนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับตามความเหมาะสม
3. ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ
4. ปรับปรุงแนวคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำแนวคำถามที่ปรับปรุงแล้ว พิจารณาตามความเหมาะสม

ความถูกต้องทางด้านภาษา และความสอดคล้องเกี่ยวกับประเด็นคำถาม

5. นำเสนอแนวคำถามต่ออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาอีกครั้ง เพื่อขอความเห็นชอบก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามการสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง เป็นบทสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นใหม่ และผ่านการทดสอบความครอบคลุมของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน 1 คน ในประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการจัดการตนเอง และประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ทั้งนี้แนวคำถามแต่ละข้อจะเป็นคำถามปลายเปิด สามารถขยายเป็นคำถามย่อยได้หลายข้อ โดยอาศัยความต่อเนื่องในการสนทนากับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่อุ่มตัวและครอบคลุม

2. อุปกรณ์บันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์จะเลิก

3. สมุดจดบันทึก

แนวคำถามการสัมภาษณ์ 3 ข้อ ดังนี้

1. ขอให้ท่านเล่าถึงประสบการณ์การจัดการตนเองเมื่อทราบว่าเป็นเบาหวาน เช่น การจัดการด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาหรือทางเลือกอื่นๆ เป็นอย่างไรบ้าง เพราะอะไร มีช่วงเวลาใดบ้างที่มีผลกระทบ เช่น เทศกาลงานเลี้ยง ฤดูกาลผลไม้ ฤดูฝน เป็นอย่างไรบ้าง (นอกเหนือจากการจัดการด้านเหล่านี้ มีด้านใดอีกบ้าง ช่วยอธิบายให้ฟังเพิ่มอีกได้ไหม)

2. ขอให้ท่านเล่าถึงความรู้สึกต่อการเป็นเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ รู้สึกอย่างไรกับระดับน้ำตาลที่ควบคุมไม่ได้ เพราะอะไรถึงรู้สึกเช่นนั้น และวางแผนจะทำอย่างไรต่อไป

3. ขอให้ท่านเล่าถึงปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อการจัดการตนเองคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ช่วยส่งเสริมให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ และปัจจัยอะไรที่เป็นอุปสรรคให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ทำไมถึงคิดเช่นนั้น ยกตัวอย่างให้ฟังได้ไหม และมีประเด็นอะไรเพิ่มเติมอีกไหม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัว และส่งไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดา เพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอความร่วมมือจากคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลสะเดาในการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยส่งโครงร่างการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เพื่อพิจารณาขอความเห็นและอนุญาตในการทำวิจัยครั้งนี้

3. ผู้วิจัยเตรียมการศึกษาริบทขอผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญจากข้อมูลทางเอกสารร่วมกับปรึกษาทีมพยาบาลและผู้ดูแลคลินิกเบาหวานตามคุณสมบัติข้างต้นโดยกำหนดและเลือกค้นหาข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ติดต่อกันมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งขึ้นไปในช่วงเวลา 6 เดือน

4. หลังจากโครงร่างการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมแล้วผู้วิจัยทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญที่ผ่านการคัดเลือกตามคุณสมบัติข้างต้น พร้อมแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย โดยพิจารณาถึงความสมัครใจ สถานที่และเวลาในการดำเนินการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกเวลาและสถานที่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาลสะเดาหรือบ้านของผู้ให้ข้อมูลเอง โดยผู้วิจัยจะไปตามการนัดหมายแล้วแต่ความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

5. ผู้วิจัยเริ่มลงมือศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2559 โดยใช้แนวคำถามเป็นไปตามกรอบแนวคิด ซึ่งไม่ได้มีการทดลองสัมภาษณ์กับผู้ป่วยคนอื่นมาก่อน ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์เรื่อยๆ จนรู้สึกว่ามีข้อมูลใหม่ แสดงถึงความอุ่มตัว จึงหยุดการเก็บข้อมูล รวมระยะเวลาเก็บข้อมูล 3 เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2559 จำนวนผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้มีจำนวน 10 คน

6. ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง โดยพิจารณาจากความอุ่มตัวของข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมจนกิจกรรมนั้นๆ เสร็จสิ้น

7. การบันทึกภาคสนาม (field note) ผู้วิจัยจะทำไปพร้อมกับการสัมภาษณ์

8. แปลผลข้อมูลรายวัน

9. ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนการนัดการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป พิจารณาจากการที่ไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้อีก ถือเป็นข้อมูลที่มีความอุ่มตัว จึงปิดการสัมภาษณ์

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ยึดตามแนวทางของ Lincoln and Guba⁹ ซึ่งประกอบด้วย 4 เกณฑ์ คือ 1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ภายใต้เรื่องที่ศึกษาจนได้ข้อมูลสัมภาษณ์ที่อุ่มตัว ผู้วิจัย

เขียนบันทึกมุมมองของผู้วิจัยต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดการสัมภาษณ์ สี่หน้า ทำทาง ก่อนยุติการสัมภาษณ์จะมีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้วิจัยสรุปเรื่องราวเพื่อยืนยันความถูกต้อง 2) ความสามารถถ่ายย้ายไปใช้ได้ (transferability) การนำเสนอการบรรยายของประสบการณ์ที่มากและลึกพอ เพื่อนำผลที่ได้ไปอ้างอิงในบริบทที่คล้ายคลึงกัน 3) การตรวจสอบและยืนยัน (conformability) ข้อค้นพบเป็นไปตามความจริง สามารถยืนยันได้โดยบันทึกแหล่งที่มาของข้อมูลโดยการใส่รหัสในการจัดเก็บบทสัมภาษณ์ และ 4) ความวางใจได้(dependability) เนื่องจากผู้วิจัยทำงานคนเดียว จึงใช้วิธีการของหลายเครื่องมือ โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาและกลุ่มเพื่อนที่ทำหน้าที่เสมือนคนนอกคอยตรวจสอบคำตอบจากข้อค้นพบ เพื่อลดอคติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เริ่มดำเนินการทันทีเมื่อถอดเทปบทสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลคนแรกเสร็จสิ้น ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา¹⁰ ดังนี้

1. ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปในแต่ละครั้งถูกนำมาอ่านร่วมกับการฟังเทปซ้ำ 2 ครั้ง ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล อ่านข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์หลายครั้งเพื่อให้เข้าใจในข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ
2. ดึงประโยคมาแยกข้อความสำคัญจัดกลุ่มข้อมูลตามลักษณะของความหมายที่เป็นแนวทางเดียวกัน รวมทั้งข้อมูลที่มีการจดบันทึก ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยจัดเก็บ
3. กำหนดรหัสข้อมูล จัดรหัสข้อมูลเป็นหมวดหมู่เพื่อลดทอนข้อมูลลง
4. ทำการวิเคราะห์หมวดหมู่ประเด็นหลัก ประเด็นย่อย และการเชื่อมโยงแนวคิด
5. ตรวจสอบข้อมูลและการตีความกับผู้ให้ข้อมูล อาจารย์ที่ปรึกษาและใช้กลุ่มเพื่อนที่ทำหน้าที่เสมือนคนนอกคอยตรวจสอบคำตอบจากข้อค้นพบ เพื่อลดอคติ ตรวจสอบผลวิเคราะห์ก่อนสรุปผลวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสะเดา จำนวน 10 คน เป็นเพศชาย 1 คน เพศหญิง 9 คน มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป 7 คน อายุ 40-60 ปี 3 คน นับถือ

ศาสนาพุทธ 6 คน ศาสนาอิสลาม 4 คน สถานภาพสมรสคู่ 9 คน หย่าร้าง 1 คน ประกอบอาชีพฟรีแลนซ์ 4 คน ค้าขาย 1 คน และไม่ได้ประกอบอาชีพ 5 คน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี 4 คน ระยะเวลา 10-30 ปี 6 คน รักษาโดยการรับประทานยา 6 คน ฉีดยา 1 คน และทั้งรับประทานยาและฉีดยา 3 คน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 9 คน และพบภาวะแทรกซ้อนทางตา 1 คน วิธีการมาพบแพทย์ ส่วนใหญ่มีญาติพามา 6 คน เดินทางมาเอง 4 คน และการจัดการเรื่องอาหาร ส่วนใหญ่ปรุงอาหารเอง 6 คน และอีก 4 คน มีญาติช่วยจัดการปรุงอาหารให้

ส่วนที่ 2 ความรู้สึกต่อการเป็นเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกต่อระดับน้ำตาลที่ควบคุมไม่ได้แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่รู้สึกธรรมดา เฉยๆ ไม่มีความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลเหมือนในช่วงแรกที่วินิจฉัยเบาหวานเนื่องจากระดับน้ำตาลที่สูงเป็นประจำไม่ได้ทำให้มีอาการผิดปกติไปจากเดิม เพราะบางครั้งระดับน้ำตาลเพิ่ม บางครั้งระดับน้ำตาลลง สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และบางคนรู้สึกปลง เพราะไม่รู้จักทำอย่างไรกับระดับน้ำตาลที่สูง เนื่องจากคิดว่าตนเองจัดการพฤติกรรมด้านต่างๆ ดีแล้ว ในแต่ละครั้งที่มาโรงพยาบาลจึงไม่ได้กังวลอะไร ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ปกติ ไม่รู้สึกยังไง แบบเนี่ย บางทีมันก็ลง บางทีมันก็ขึ้น ทำใจแล้ว ไม่รู้ทำไม มะไม่รู้ทำไมแล้ว รักษาที่รักษา กินยาแล้วก็แล้ว ต้องทำใจ...”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 หญิง อายุ 56 ปี ป่วยมา 10 ปี)

“...ก็เฉยๆ เพราะไม่มีอาการอะไร ไม่มีอาการอะไร ก็เฉยๆ ไม่ค่อยคิดอะไร เรื่องน้ำตาล ความดัน...”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 หญิง อายุ 49 ปี ป่วยมา 14 ปี)

“...รู้สึกธรรมดาซะแล้ว ไม่รู้สึกอะไร ครอบครัวยังกำลังใจดีมะคิดว่า “กำลังใจ” นี่สำคัญที่สุดเลยนะ...”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 หญิง อายุ 63 ปี ป่วยมา 23 ปี)
แต่บางคนก็รู้สึกกลัว เครียด และเป็นกังวลเมื่อทราบถึงระดับน้ำตาลของตนเองในแต่ละครั้งที่มาโรงพยาบาล เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต

“...น้ำตาลขึ้นไปขึ้นมาบอดแล้วข้างนี้ข้างนี้ไม่เห็นแล้ว ไม่เห็นมาประมาณ 2 ปี ตอนนี้เห็นอยู่ข้างเดียว ตอนนั้นก็แล้ว แล้วถึงนั้นแหละถ้าใครเป็นเบาหวานให้รักษาตั้งแต่เนิ่นๆ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 หญิง อายุ 67 ปี ป่วยมา 30 ปี)

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้

การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ประกอบด้วย 3 ด้านหลัก คือ 1) การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา 2) การปรับตัวกับโรคด้านบทบาทและด้านอารมณ์ และ 3) การแสวงหาทางเลือกที่ช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้

1. การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา

การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา พบว่าผู้ป่วยมักชอบของหวาน ไม่ชอบออกกำลังกาย และมักหลงลืมการรับประทานยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร พบว่าผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารหรือทำได้เพียงบางครั้ง เนื่องจากพฤติกรรมชอบกินของหวาน ไม่ว่าจะกินของหวาน น้ำอัดลม โดยคำนึงถึงรสชาติอาหารมากกว่าความเหมาะสมหรือจากการเป็นเจ้าของสวนผลไม้ที่เมื่อถึงฤดูกาลสามารถมีให้รับประทานโดยไม่ต้องซื้อ บางคนให้เหตุผลว่าต้องทำงานหนักจึงอาศัยของหวานกระตุ้นตนเอง ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...เรื่องอาหารการกินเราก็กินๆ อยู่กันหนา แต่ป่าชอบกินหวานๆ เวลาทำกับข้าว...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หญิง อายุ 68 ปี ป่วยมา 18 ปี)

“...มีลองกอง ฝรั่ง เวลาถึงหน้าก็กินมัน แต่ถ้าให้ซื้อกินก็ไม่กิน แต่ของตัวเองกิน...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 หญิง อายุ 63 ปี ป่วยมา 23 ปี)

“...ใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป ไม่ได้ลดอะไรเลย... กินข้าว กินนม กินตลอดเวลา จุกจิกไหนพันนั้นกินทุกอย่าง...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 หญิง อายุ 54 ปี ป่วยมา 8 ปี)

“...กาแฟของวันละ 2 ครั้ง กินตอนก่อนไปตัดยาง ครั้งหนึ่ง มันเพลีย ไม่ไหว ต้องกิน อีกของกินตอนเที่ยงๆ หมอบอกแล้วว่ากินไม่ได้กาแฟ แต่มะเฟลี่ยมะต้องกิน ถ้าไม่กินกาแฟมะทำงานไม่ไหว...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 หญิงอายุ 56 ปี ป่วยมา 10 ปี)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นคนไม่ชอบออกกำลังกายเลยจครั้น และคิดว่าการออกกำลังกายจนเหงื่อออกเป็นการออกกำลังกายแทนอยู่แล้ว เช่น การเดินกรีดยาง ทำสวน ทำงานบ้าน บางคนมีข้อจำกัดทางร่างกาย เช่น ปวดเข่า เหนื่อยง่าย จึงมีความกังวลหากต้องออกกำลังกายปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...เบอะซีคร้าน ยอมรับ ก่อนหน้านั้นก็กรีดยางขึ้นควนสารพัด ถางป่า ถือว่าออกกำลังกายเหงื่อแตกดีไม่ต้องออก...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หญิง อายุ 68 ปี ป่วยมา 18 ปี)

“...พอเดินมันเข็ด มันเหนื่อย ไม่ได้ทำอะไรเลยหวานนี้ไม่มีแล้ว กำลังกายก็ออกไม่ได้ เดินไม่ได้ ไม่ได้ออกเลย ออกมันแหละหัวเข่าๆ เดิน 4 ขา เดินข้างๆ บ้าน...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 หญิง อายุ 76 ปี ป่วยมา 23 ปี)

พฤติกรรมมารับประทานยา พบว่าผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานยา หลงลืมเวลา หลงลืมยาไว้ที่บ้านเนื่องจากติดภาระกิจการประกอบอาชีพหรือเมื่อทำกิจกรรมที่เร่งรีบ ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...หัวเข่า บางที่มีเพลอ ก่อนอาหารเข้า เพราะป่าจะรดน้ำต้นไม้ มันจะลืมกินยา พอนึกได้ก็รีบมากิน...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 หญิง อายุ 63 ปี ป่วยมา 5 ปี)

“...บางวันก็ขาดมันเพราะไม่ได้อยู่บ้าน ไม่ได้พัก ส่วนมากตอนเที่ยงไม่ค่อยได้กิน เพราะยาอยู่ที่รถ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 หญิง อายุ 49 ปี ป่วยมา 14 ปี)

“...ยากินนั้นบางทีกินข้าวถึงลืม พอพ้นเวลาแล้วก็มากินแล้ว เพราะไม่มีประโยชน์ คิดพินนั้น ก็เลยมารอกินยามือถือไป นั่นแล นิสัยไม่ดี...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 หญิง อายุ 54 ปี ป่วยมา 8 ปี)

2. การปรับตัวกับโรคด้านบทบาทและด้านอารมณ์
 การปรับตัวกับโรคด้านบทบาทและด้านอารมณ์ พบว่าปรับตัวได้ไม่ดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การจัดการด้านบทบาท เมื่อผู้ให้ข้อมูลทราบว่าป่วยด้วยโรคเบาหวานมีการพยายามจัดการบทบาทตนเองใหม่จากเดิมที่มีภาวะปกติเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยแต่ผลการสัมภาษณ์พบว่ายังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย และการรับประทานยาโดยผู้ให้ข้อมูลบางคนเลือกที่จะละเลยการปรับตัว ไม่คิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพราะคิดว่าสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้ ไม่จำเป็นต้องจัดการตนเองใหม่ ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ตอนไม่เป็นไม่ชอบกินของพืชนั้น พอเป็นเข้าถึงชอบพอกินเรารู้สึกว่ายังแรง แบบว่าพอเปลี่ยๆ พอกินน้ำอัดลมไรหนา ถ้าไม่ได้กินของหวานสักหิดมันเปลี่ย...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หญิง อายุ 68 ปี ป่วยมา 18 ปี)

“...เรื่องอาหารก็ปรับเปลี่ยนนะ แต่แกงกะทิก็กินแต่นานๆ ที่ไม่ได้กินทุกวัน ทำไงอะ เค้าจะกินแล้วก็ต้องทำให้เค้ากิน เราก็กินมั่ง...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 หญิง อายุ 56 ปี ป่วยมา 10 ปี)

“...ตอนนี้ที่น้ำตาลไม่ลดเพราะยังใช้ชีวิตเหมือนเดิมไม่ได้ลดอะไรเลย กินเหนียว อะไรที่หมอว่ากินไม่ได้ก็จะกิน...”

“...คิดว่าตัวเองไม่เป็นอะไร ไม่ได้แสดงอาการอะไรออกมา...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 หญิง อายุ 54 ปี ป่วยมา 8 ปี)

การจัดการด้านอารมณ์ พบว่าระยะเวลาการเป็นเบาหวานของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนไม่เท่ากัน การจัดการด้านอารมณ์จึงมีความแตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลที่ป่วยเป็นระยะเวลานานส่วนใหญ่ปรับตัวทำใจยอมรับได้ เนื่องจากได้ผ่านช่วงเวลาเครียดหรือกังวลมาระยะหนึ่งแล้ว แต่บางคนที่ยังทราบหรือมีระยะเวลาป่วยไม่นาน ภาวะเรื้อรังของโรคจึงส่งผลให้วิตกกังวล กลุ้มใจ ปรับตัวไม่ได้ ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...กินยาเบื้อหนู ป้ากินเอง ตอนนั้นป้าว่ากินให้ตายๆซะพอรู้ว่าป้าเป็นเบาหวาน ตอนนั้น 2 เม็ด น้ำ 1 แก้ว ป้าจะกินให้ตายๆ ไม่ต้องรำคาญลูก รำคาญผัว...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หญิง อายุ 66 ปี ป่วยมา 2 ปี)

“...ไม่นึกกลัวไทร ฉันทว่าฉันอยู่ได้ ถ้าเป็นไทรสักเดี๋ยวก็น หายไปหล่าว...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 หญิง อายุ 76 ปี ป่วยมา 23 ปี)

3. การแสวงหาทางเลือกที่ช่วยในการควบคุมน้ำตาลในเลือด

การแสวงหาทางเลือกที่ช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า มีความไม่ต่อเนื่องในการแสวงหาทางเลือกที่ช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

มีการแสวงหาทางเลือกที่ช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลายวิธี ซึ่งพบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางคนไม่ได้รักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น แต่มีการใช้แพทย์ทางเลือกในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดร่วมด้วย เนื่องจากการรักษาโดยรับประทานยาและฉีดยามาเป็นระยะเวลานาน ระดับน้ำตาลในเลือดก็ยังคงสูง จึงหาทางเลือกอื่น ได้แก่ กินยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพร ส่วนใหญ่เกิดจากการแนะนำหรือบอกต่อจากคนข้างเคียง และพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้จัดการอาหารของคนในครอบครัว บางครั้งมีความเกียจคร้านที่ต้องทำต่อเนื่องในการต้มสมุนไพรกินเพิ่มหรือหาซื้อจากแหล่งอื่นๆ ทั้งๆ ที่เคยทดลองกินและคิดว่ามันช่วยลดน้ำตาลได้ ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...กินยากัน ต้มเคี้ยวมกินกันที่เค้าขึ้นโหนด กินแล้วเดือนหนึ่งน้ำตาลลงมาเหลือ 120 ถึงไม่หอนต้มชะซี่คร้าน...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หญิง อายุ 68 ปี ป่วยมา 18 ปี)

“...เนี่ยที่เอากำแพง 7 ชั้นมากิน เค้าเอามาขายทำมาเป็นชุดแล้ว ป้าก็ต้มกินน้ำ ไม่เห็นไม่ไทรเลย ออกสีแดงเหมือนชา เค้ากินกันมากนิ แค่ว่า บ้านป้าเค้ากินกันแทบทุกคนเลย ถึงคนที่เค้าเป็นโรคเกาต์ เค้ากินเค้ายังช้วนนะ ป้ากินไม่กี่วันที่ ไม่ได้ทำต่อ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 หญิง อายุ 67 ปี ป่วยมา 30 ปี)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง
 การศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง ใน 3 ด้าน คือ ปัจจัยจากตนเอง ปัจจัยจากบุคลากรด้านสุขภาพ และปัจจัยจากครอบครัวและสังคม ดังนี้

1. ปัจจัยจากตนเอง ได้แก่ ทักษะความรู้ความสามารถในการเรียนรู้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่ขาดความตระหนักในการจัดการตนเอง ทั้งพฤติกรรมกรรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา จึงเป็นเหตุให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยสามารถบอกอาการเมื่อมีระดับน้ำตาลผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ดังนี้

“...รู้นั้นแหละ ไม่พักใครบอก ถ้าว่ากินน้ำตาลมันขึ้นไม่ค่อยลง...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หญิง อายุ 68 ปี ป่วยมา 18 ปี)

“...ถ้ามะไม่กินกาแฟก็คงไม่ขึ้น มะติดกาแฟ ชาเย็นนานๆ ครั้ง กาแฟของนี่แหละ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 หญิง อายุ 56 ปี ป่วยมา 10 ปี)

“...วันไหนเยี่ยมมาก นั้นแหละเบาหวานขึ้นแล้วหล่าว บอกลูกว่าแม่เบาหวานขึ้นแล้วหล่าว อย่าซื้อไทรมาให้แม่...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 หญิง อายุ 54 ปี ป่วยมา 8 ปี)

สำหรับคุณลักษณะส่วนบุคคลพบว่า ประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนรับรู้มา ส่งผลกับการจัดการตนเองอย่างเห็นได้ชัด ไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์ตรงหรืออ้อม ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ดังนี้

“...เบาหวานไม่เห็นน่ากลัวที่ จริงๆ นั้นแหละไม่เคยเห็น แต่เคยเห็นคนที่เค้าอด เค้าเป็นเบาหวานเปื่อยที่ตีน เห็นเองเลยอยู่บ้านติดกัน เค้าไม่ให้กินไทรนี้ลูกไม่ให้กินไทรฉีกปลาแกงส้ม ไม่เท่าไทรตายไม่แซตตาย ซาที่ให้อดหนักแรง...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หญิง อายุ 68 ปี ป่วยมา 18 ปี)

“...เคยเห็นที่เค้าสูงๆ แล้วยกซ็อค แต่ว่าก็ไม่ได้หนักแล้ว เพราะไม่เคยเป็น...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 หญิง อายุ 49 ปี ป่วยมา 14 ปี)

2. ปัจจัยจากบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์ด้านลบและไม่พึงพอใจกับบุคลากร อีกทั้งการรักษาแต่ละครั้งได้รับคำแนะนำไม่เป็นไปในทางเดียวกัน จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเกิดความสับสนและเบื่อหน่ายปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ไม่โกรธ แต่บ้าน้อยใจว่าไชร่ต้องหลงพันธ์นี้ น่าจะบอกว่าบ้านั้นพันธ์นี้ะ ไม่กินนั้นกินนี้เราจะได้อุ่นใจไม่ชอบ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หญิง อายุ 66 ปี ป่วยมา 2 ปี)

“...บางทีก็สับสน มาตรวจแต่ละทีเปลี่ยนหมอ เลยไม่รู้ว่าจะทำตามใคร พอทำพันธ์นั้นตามหมอกคนเดิมมาอีกวันหมอกอีกคนเค้าว่าไม่ได้ ให้ทำพันธ์นั้นหล่าว เบื่อบางที...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 หญิง อายุ 49 ปี ป่วยมา 14 ปี)

3. ปัจจัยจากครอบครัวและสังคม พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวและสังคม เป็นสิ่งที่สำคัญและมีผลต่อจิตใจของผู้ป่วย การได้รับกำลังใจและความเข้าใจในภาวะเจ็บป่วย ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านต่างๆ ในทางที่ดีหากในทางตรงกันข้าม ครอบครัวและสังคมไม่มีการสนับสนุนหรือไม่เข้าใจในภาวะความเจ็บป่วย อาจส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้รับผลกระทบจากครอบครัวที่ไม่เข้าใจในภาวะความเจ็บป่วยในการสนับสนุนเรื่องอาหาร ทำให้รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม อารมณ์ไม่คงที่ ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...บางทีมะก็น้อยใจลูกมันบ่น มันว่าถ้ากินไม่ได้ก็ไปกินอย่างอื่นแทน เพราะคนอื่นเค้าต้องกิน น้อยใจ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 หญิง อายุ 63 ปี ป่วยมา 23 ปี)

“...น้องสาวของบังเป็นคนทำกับข้าว ก็กินเหมือนเค้า หลอกแหละ เค้ามาอยู่ด้วย ตอนหลังมีหลานมาอยู่ถึงที่มันก็ทำ ก็กินกับเค้า ไม่ได้เลือกมาก...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 หญิง อายุ 76 ปี ป่วยมา 23 ปี)

“...นี่พอเดือนไหนแฟนไม่เมา ความดันก็ลดเบาหวานก็ลด มันไม่เครียด พอแฟนกินเหล้าถึงมันขึ้น มันเดือดขึ้นตลอด มันทำให้เราเครียด...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 หญิง อายุ 54 ปี ป่วยมา 8 ปี)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้สึกต่อการเป็นเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่รู้สึกธรรมดาเฉยๆ ไม่มีความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลเหมือนในช่วงแรก

ที่วินิจฉัยเบาหวานเนื่องจากระดับน้ำตาลที่สูงเป็นประจำ ไม่ได้ทำให้มีอาการผิดปกติไปจากเดิม และบางคนรู้สึกปลง เพราะไม่รู้จะอย่างไรกับระดับน้ำตาลที่สูง เนื่องจากคิดว่าตนเองจัดการพฤติกรรมด้านต่างๆ ดีแล้ว ทั้งนี้อธิบายได้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง มักเกิดอย่างช้าๆ ไม่ค่อยมีอาการที่พบบ่อยๆ คือผู้ป่วยมักได้รับวินิจฉัยเมื่อมีโรคแทรกซ้อนแล้วหรือพบโดยบังเอิญจากการตรวจเลือดจึงทำให้ไม่รู้สึกว่าตนเองผิดปกติ² สอดคล้องกับ Chantawuthinun¹¹ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสวาท จังหวัดเชียงใหม่ มากกว่าครึ่งหนึ่งที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้และเป็นตลอดชีวิต ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจไม่ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตัวในการรักษาโรค ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามมา

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารหรือทำได้เพียงบางครั้ง เนื่องจากชอบกินของหวาน ไม่ว่าจะเป็นของหวาน น้ำอัดลม หรือผลไม้ที่มีรสชาติดหวาน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานจะมีภาวะที่เรียกว่า “ภาวะดื้ออินซูลิน” ฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนทำหน้าที่ในการเก็บกวาดน้ำตาลในเลือดไปยังเซลล์ต่างๆ แต่ผู้ป่วยเบาหวานเซลล์ต่างๆ จะไม่ได้รับพลังงานจากน้ำตาลเหมือนปกติ ร่างกายจึงมีกลไกกระตุ้นให้มีความอยากรับประทานของหวานเพื่อเพิ่มน้ำตาลในเลือด ทั้งๆ ที่ระดับน้ำตาลในเลือดมีมากพออยู่แล้ว จึงเป็นผลให้ผู้ป่วยชอบหวาน ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สอดคล้องกับ Siriwattanapornkul¹² ที่พบว่าพฤติกรรมควบคุมอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้การจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหารย่อมมีผลในการลดระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับ Chompoonsri¹³ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ และผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีความแตกต่างของพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พฤติกรรมออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่ชอบออกกำลังกาย เกียจคร้าน และคิดว่าการออกกำลังกายเหนื่อยออกเป็นการออกกำลังกาย

แทนอยู่แล้ว ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกายเป็นการควบคุมโรคเบาหวาน เพราะทำให้มีการเผาผลาญน้ำตาลให้เกิดพลังงานและช่วยลดค่าน้ำตาลสะสมในเลือด สอดคล้องกับ Buraphan¹⁴ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าพฤติกรรมออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมและไม่สม่ำเสมอมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ mOR=5.21, 95% CI=1.15-23.64 เช่นเดียวกับ Tripeod¹⁵ ที่พบว่าการออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ขึ้นกับความถี่ความหนักเวลาและประเภทของการออกกำลังกายที่จะนำไปสู่การควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและเป็นการส่งเสริมให้ผู้ที่เบาหวานชนิดที่ 2 มีสุขภาพโดยรวมดีขึ้น

พฤติกรรมมารับประทานยา ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง หลงลืมเนื่องจากติดภาระกิจการประกอบอาชีพ หรือเมื่อทำกิจกรรมที่เร่งรีบ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการลืมรับประทานยา การรับประทานยาผิดเวลา ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล สอดคล้องกับ Saksri¹⁶ พบว่าการลืมรับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดบ่อยครั้ง ทำให้ได้รับยาขนาดต่ำกว่าขนาดรักษา ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การจัดการด้านบทบาท ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการพยายามจัดการบทบาทตนเองใหม่จากเดิมที่มีภาวะปกติเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วย แต่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง บางคนเลือกที่จะละเลยการปรับตัว ไม่คิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่อาการแสดงไม่ชัดเจนหากไม่มีภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยจึงคิดว่าตนเองสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้ ไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองใหม่ ทั้งๆ ที่การจัดการตนเองที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถอยู่ร่วมกับโรคได้ สอดคล้องกับ Kessin¹⁷ ที่พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเรียนรู้วิธีการจัดการดูแลตนเอง การควบคุมอาหาร การควบคุมอาหาร การดูแลเท้า การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจะมีบทบาทสำคัญต่อการจัดการตนเอง

การจัดการด้านอารมณ์ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่งทราบหรือมีระยะเวลาป่วยไม่นาน ภาวะเรื้อรังของโรคจึงส่งผลให้วิตกกังวล กลุ้มใจ ปรับตัวไม่ได้ ทั้งนี้

อธิบายได้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีผลบั่นทอนจิตใจ สอดคล้องกับ Meenongwah¹⁸ ที่ได้ข้อค้นพบว่ากลุ่มที่ปรับตัวไม่ได้ จะรู้สึกกลุ่มใจ ทุกข์ เครียด เบื่อหน่าย ท้อแท้ เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะซีมเศร้าทำให้การควบคุมโรคเบาหวานยากยิ่งขึ้นกว่าเดิม

การแสวงหาทางเลือกที่ช่วยในการควบคุมน้ำตาลในเลือด ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรักษามาเป็นระยะเวลานานจะมีการแสวงหาทางเลือกอื่น แต่บางครั้งมีความเกียจคร้านที่ต้องทำต่อเนื่อง ทั้งๆ ที่เคยทดลองกินและคิดว่ามันช่วยลดน้ำตาลได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรักษามาเป็นระยะเวลานานจะมีความคาดหวังเพราะต้องการบรรเทาอาการและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน สอดคล้องบางส่วนกับการศึกษาของ Pumthong, et al.¹⁹ พบว่าเพราะการรักษาที่ไม่ได้ผลมาหลายปี ย่อมมีการแสวงหาทางเลือกอื่นในการดูแล

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง

ปัจจัยจากตนเอง: มีความรู้แต่ขาดความตระหนัก

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานแต่ขาดความตระหนักในการจัดการตนเอง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและประสบการณ์ที่ได้รับรู้มา ส่งผลกับการจัดการตนเองอย่างเห็นได้ชัด ไม่ว่าจะประสบการณตรงหรืออ้อม รับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างไร จะสามารถทำนายพฤติกรรมของตนเองได้ สอดคล้องกับ Phetarvut²⁰ ที่พบว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองได้สูงสุด เนื่องจากปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนัก ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลจะรับรู้ในความสามารถของตนและเรียนรู้ผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ รวมทั้งความใส่ใจและการให้คุณค่าในสิ่งที่รับรู้ และสอดคล้องกับ Konghom²¹ ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ($p < .05$) จะสามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้เช่นกัน

ปัจจัยจากบุคลากรด้านสุขภาพ: มีปฏิสัมพันธ์ด้านลบและไม่พึงพอใจบุคลากร ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีปฏิสัมพันธ์ด้านลบและไม่พึงพอใจบุคลากร อีกทั้งการรักษาก็ได้รับแต่ละครั้ง ได้รับคำแนะนำไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความพึงพอใจต่อบุคลากร การให้ข้อมูลที่ถูกต้องในทิศทางเดียวกัน มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะยาวสอดคล้องกับ Vajiramethavi²² พบว่า ความพึง

พอใจในการบริการที่ได้รับจากแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนด้านการให้กำลังใจ เอาใจใส่ การกระตุ้นเตือนจากบุคคลใกล้ชิด แพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า .001 และ .001 ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความต้องการให้บุคลากรด้านสุขภาพดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะได้ประพฤติดนถูกต้อง สอดคล้องกับ Blixen²³ พบว่า ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งการดูแลแบบองค์รวม มีการประสานกันระหว่างผู้ดูแล จะทำให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ

ปัจจัยจากครอบครัวและสังคม: ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม และยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ครอบครัวและสังคมไม่มีการสนับสนุนหรือไม่เข้าใจในภาวะความเจ็บป่วย ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การสนับสนุนของครอบครัวและสังคม เป็นสิ่งที่สำคัญและมีผลต่อจิตใจของผู้ป่วย การได้รับกำลังใจและความเข้าใจในภาวะเจ็บป่วย ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านต่างๆ สอดคล้องกับ Siriwattanapornkul¹² พบว่า แรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สำหรับทีมบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย ควรทำความเข้าใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและทำความเข้าใจถึงประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยดังเช่น

- 1.1 การจัดการด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ที่เกิดจากไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือทำได้เพียงบางครั้งเพราะขาดความตระหนักในการดูแลตนเองรวมทั้งมีการรับรู้ทางลบ ดังนั้นควรกระตุ้นส่งเสริมทัศนคติการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ถูกต้องจนสามารถพัฒนาทักษะการจัดการตนเองได้ เช่น การทำ Focus group ในกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ พร้อมทั้งวางแผนการติดตามผู้ป่วย

- 1.2 ควรเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพการให้กำลังใจ เอาใจใส่ กระตุ้นเตือน

รวมทั้งให้เวลาในการพูดคุยซักถามด้านสุขภาพ เพราะมีผลให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยประสบความสำเร็จ

2. สำหรับคลินิกเบาหวานควรออกแบบกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว สังคมเพื่อน เพื่อนบ้าน เช่น การทำ family group ลงเยี่ยมบ้านเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ในระยะยาว ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

1. IDF Diabetes Atlas sixth edition. [Internet]. Belgium: International Diabetes Federation, 2013 [cited 2015 Oct 11]. Available from: <http://www.idf.org/diabetesatlas>.
2. Rattarasarn C. Diabetes outbreak and its impact on Thailand. Bangkok: Novo Nordisk Pharma (Thailand) Ltd. 2013.Thai
3. Junchai J. Diabetes education and self-management program of persons with type 2 diabetes, PrachuapKhiri Khan province. The Public Health Journal of Burapha University. 2012; 7(2): 69-83. Thai.
4. Kate R Lorig, halsted R Holman. Self-Management Education: History, Definition, Outcomes, and Mechanisms. [Internet]. California: K. R. Lorig, Dr. PH., Stanford Patient Education Research Center [cited 2015 nov 24]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/10657284_SelfManagement_Education_History_Definition_Outomes_and_Mechanisms
5. Embrey N. A concept analysis of self-management in long-term conditions. British Journal of Neuroscience Nursing, 2006; 2 (10): 507-13.
6. Diabetes Association of Thailand. Clinical practice guideline for diabetes 2014. Bangkok: Aroon Printing Co.,Ltd. 2014. Thai.
7. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Health behavior monitoring system to change the risk behavior of normal/ risk/ diabetic patients. Hypertension in Thailand: Policy toward Practice For primary care. 2013. Thai.
8. Tienthavorn W. Surveillance, Control and prevention system of DM and HT in Thailand: Policy of Action. [Internet]. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand. LTD [2015 Oct 3]. Available from: http://www.hed.go.th/data_center/info_mod/
9. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park,CA: Sage Publications; 1985.
10. Suthinarakorn W. Qualitative research: Research in alternative paradigm. Bangkok: Siam-parithas publishing co.,ltd. 2013.thai
11. Chantawuthinun T. Factors effective in lowering blood sugar levels of diabetes mellitus patients in the diabetes clinic of Saraphi hospital, Chiang Mai province. Journal of health system research. 2008; 2(2): 88- 95. Thai
12. Siriwatanapornkul T. Factors related to blood glucose level among patients with diabetes mellitus type II. Journal of Nursing Science Naresuan University. 2007; 1(2): 57-67. Thai.
13. Chompoosri M. Factors related to glycemic control behaviors among persons with diabetes mellitus at primary care unit, Sop prap district, Lampang province. Nursing Journal. 2008; 35(4): 120-31. Thai
14. Buraphan R, Muang Som N. Factors affecting uncontrolled type 2 diabetes mellitus of patients in Sangkhom hospital, Udonthani province, KKU Journal for Public Health Research. 2013; 6(3): 102-9. Thai
15. Tripeud K, Malathum P, Hanprasitkam K, et al. A synthesis of research of exercise influencing glycemic control in persons with type 2 diabetes. Ramathibodi Nursing Journal. 2010; 16(2): 259-78. Thai.
16. Suksri H. Drug use problems of home self-care patients in urban areas. Khon Kaen. Conference on Khon Kaen University. 2014: 761-64. Thai

17. Kessin J. Self-management, knowledge, quality of life in new cases with type II diabetes mellitus, pre-post type II diabetes patients self-management program in Urban Areas, Uthaithani province. *Journal of Nursing*.2013; 40(1): 84-103. Thai.
18. Meenongwah J. The meaning and management of depression among persons living with uncontrolled diabetes in North-east Thailand: A phenomenological study, nursing *Journal of the Ministry of Public Health*. 2009; 23(1): 30-43. Thai.
19. Pumthong G, Nathason A, Tuseewan M, et al. Complementary and alternative medicines for diabetes mellitus management in ASEAN countries. *Complementary Therapies in Medicine*. 2015; 23(4): 617-25.
20. Phetarvut S. Factors predicting diabetes self-management behavior among patients with diabetes mellitus type 2. *J Nurs Sci*. 2011; 29(4): 18-26. Thai.
21. Konghom C. Factors influencing self-managing behavior of diabetes mellitus patient at The Klongluang hospital Pathumthani Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology*. 2014; 8(2): 248-58. Thai.
22. Vajiramethavi T. Correlation among predisposing factors enabling factors reinforcing factors and practice of diabetes mellitus type ii patients who cannot control level of plasma glucose in Khon Kaen hospital, Khon Kaen province [dissertation]. [Khonkaen]: KhonKaen University; 2007. 86p. Thai.
23. Blixen CE., Kanuch S, Perzynski AT et al. Barriers to Self-management of Serious Mental Illness and Diabetes. *Am J Health Behav*. 2016; 40(2): 194-204. doi: 10.5993/AJHB.40.2.4.