

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ

Self-Management Experiences of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

Toward Achieving Diabetes Remission

พุทธจักร ช้วยราย* และธวัชชัย บุญเมือง

Buddhajak Chuayray* and Tawunchai Boonmuang

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางคราม อำเภอลองท่อม จังหวัดกระบี่

***Corresponding author, e-mail: BuddhajakBank@gmail.com**

Received: 23 July 2025; Revised: 25 August 2025; Accepted: 6 September 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ผู้ให้ข้อมูลหลักคัดเลือกแบบมีเกณฑ์ (Criterion Sampling) จำนวน 13 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured In-depth interview) เป็นข้อคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยแนวคำถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน (Self-care) และ 2) ปัจจัยที่เอื้อต่อหรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง (Self-care agency) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถเข้าสู่ระยะสงบได้ จำเป็นต้องมีการวางแผนการดูแลที่เป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ประสบการณ์การดูแลตนเอง, โรคเบาหวานชนิดที่ 2, โรคเบาหวานระยะสงบ

Abstract

This qualitative phenomenological study investigated the self-management experiences of 13 patients with Type 2 Diabetes Mellitus who achieved diabetes remission. Participants were selected using criterion sampling, and data were collected through semi-structured in-depth interviews. The interview guide comprised open-ended questions that underwent content validity and linguistic appropriateness checks. Data analysis was performed using content analysis.

The research findings revealed two main themes regarding the self-care experiences of Type 2 Diabetes patients in achieving remission: 1) Daily self-care behaviors and 2) Enabling or hindering factors for self-care (self-care agency). Therefore, to promote remission in Type 2 Diabetes patients, it is essential to implement a holistic care plan that encompasses physical, psychological, social, and environmental aspects to sustainably improve patients' quality of life.

Keywords : Self-Management Experiences, Type 2 Diabetes Mellitus, Diabetes Remission

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชากรโลก รวมถึงระบบการดูแลสุขภาพและเศรษฐกิจของทุกประเทศ สถานการณ์ของโรคเบาหวานทั่วโลกมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น จากรายงานของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (The International Diabetes Federation: IDF) ในปี พ.ศ. 2567 คาดว่ามีผู้ใหญ่ช่วงอายุ 20–79 ปี จำนวน 589 ล้านคนทั่วโลกที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมดคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 853 ล้านคนภายในปี 2050 โดยในปี 2567 มีผู้ที่อยู่ในภาวะทนต่อกลูโคสบกพร่อง (Impaired Glucose Tolerance-IGT) จำนวน 635 ล้านคน และผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติ (Impaired Fasting Glucose) จำนวน 488 ล้านคน นอกจากนี้ ยังมีการประมาณว่ามีผู้ใหญ่อายุระหว่าง 20–79 ปี มากกว่า 3.4 ล้านคน เสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานในปี 2567 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยตรงที่เกิดจากโรคเบาหวานครั้งแรกสูงเกินหนึ่งล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในปีต่อ ๆ ไป (International Diabetes Federation, 2025)

สถานการณ์ของโรคเบาหวานของประเทศไทยพบว่า ในปี 2565 มีอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ทั่วประเทศ 25.87 ต่อประชากรแสนคน หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบของร่างกาย ทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง อันนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งภาระทางเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพบริการให้ประชาชนได้เข้าถึง

บริการที่มีคุณภาพ ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญ

โรคเบาหวานระยะสงบ (Diabetes remission) เป็นการรักษาที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์วินิจฉัยโรคเบาหวานโดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลได้ ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดภาระทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก การจัดการโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบจึงเป็นสิ่งสำคัญ (แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2565)

ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่ระยะสงบได้ แต่ยังมีช่องว่างขององค์ความรู้ที่น่าสนใจและควรมีการศึกษาเพิ่มเติม เช่น ประสบการณ์เชิงลึกของผู้ป่วยแต่ละบุคคล แรงผลักดันและแรงจูงใจที่แท้จริง อุปสรรคและความท้าทายที่เผชิญ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสบการณ์เชิงลึกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ประสบความสำเร็จในการเข้าสู่ระยะสงบได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ระหว่างเดือน มกราคม 2568 ถึง มิถุนายน 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง

การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบมีเกณฑ์ (Criterion Sampling) (ชาย โปธิสิตา, 2562; ประไพพิมพ์ สุธีสินนนท์ และประสพชัย พสุนนท์, 2559)

เกณฑ์การคัดเลือก (ณัฐจิรธรณ พันธ์มุง และคณะ, 2566)

(1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่เกิน 5 ปี

(2) มีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7%

(3) สามารถสื่อสารด้วยการพูดและการฟังด้วยภาษาไทยหรือภาษาถิ่นได้

(4) ความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

(1) ถอนตัวออกจากการวิจัย

ขนาดของผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ อาศัยความอิ่มตัวของข้อมูล (Data saturation) ขนาดตัวอย่างเหมาะสมเพียงพอสำหรับการศึกษา โดยผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 13 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured In-depth Interview) เป็นข้อคำถามปลายเปิดประกอบด้วยแนวคำถามหลัก ดังนี้

(1) ประสบการณ์การดำเนินชีวิตหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

(2) พฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน (Self-Care)

(3) ปัจจัยที่เอื้อต่อหรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง (Self-Care Agency)

(4) ความรู้ ความเข้าใจ และแรงจูงใจในการดูแลตนเอง (Self-Care Requisites)

(5) ข้อเสนอแนะ

2. เครื่องบันทึกเสียง

3. สมุดบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์อายุรกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 1 ท่าน พยาบาลด้านเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนที่มีประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแก้ไข นำไปทดลองใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง 5 ท่าน เพื่อประเมินความเข้าใจด้านเนื้อหาในแต่ละประเด็น แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์การคัดเลือก

2. ผู้วิจัยประสานงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขอรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์

ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่หอ
ประสานงานผู้ป่วยตามรายชื่อที่คัดเลือกไว้ เพื่อ
สอบถามความสมัครสำหรับการเข้าร่วมโครงการวิจัย
นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าพบกับผู้ให้
ข้อมูล

3. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์ ขออนุญาต
บันทึกเทปการสัมภาษณ์และจดบันทึก

4. หลังจากผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมเป็นลาย
ลักษณ์อักษรแล้ว ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลโดยวิธีการ
สัมภาษณ์เชิงลึกด้วยตนเอง ผู้วิจัยสังเกตสีหน้า ท่าทาง
น้ำเสียงขณะการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลา 45-60 นาที

5. เมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้วในแต่ละ
วัน จะทำการถอดเทป และจดบันทึก

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล
ตามกรอบแนวความคิดของลินคอนและกูบา
(Lincoln and Guba, 1985; Sirwan Khalid
Ahmed, 2024) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยเลือก
ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ
น้ำตาลสะสม (HbA1C) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7%
ผู้วิจัยบันทึกสีหน้า ท่าทางของผู้ให้ข้อมูลระหว่างการ
สัมภาษณ์ ก่อนยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะตรวจสอบ
ข้อมูลโดยสรุปเรื่องราวเพื่อยืนยันความถูกต้อง

2. ความคงที่ (Transferability) ผู้วิจัยได้อธิบาย
คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียดและ
เฉพาะเจาะจง เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ใน
บริบทที่มีความคล้ายคลึงกันได้อย่างเหมาะสม

3. การนำข้อมูลไปใช้ (Dependability) ผู้วิจัยหลัก
เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ทั้งหมดด้วยตนเอง
ขณะที่ผู้ร่วมวิจัยมีบทบาทในการตรวจสอบข้อ
ค้นพบจากข้อมูลที่ได้ เพื่อให้ผลการวิเคราะห์สะท้อน
ความเป็นจริงอย่างถูกต้องและแม่นยำที่สุด

4. การยืนยัน (Confirmability) ข้อมูลที่ได้
จากการสัมภาษณ์สามารถตรวจสอบย้อนกลับถึง
แหล่งที่มาได้อย่างแท้จริง โดยผู้วิจัยได้บันทึกข้อมูล
ด้วยการกำหนดรหัสแทนผู้ให้ข้อมูลเพื่อความเป็น
ระบบและรักษาความลับ การรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลง
เมื่อข้อมูลที่ได้มีลักษณะซ้ำกัน และไม่มีประเด็นใหม่
เพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลรายใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ใช้การแจกแจง
ความถี่ ร้อยละ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การ
วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) (จำเนียร จวง
ตระกูล และนวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์, 2562) ดังนี้

(1) อ่านเอกสารถอดเทปจากการ
สัมภาษณ์ที่จะนำมาวิเคราะห์อย่างละเอียด หลาย ๆ
รอบเพื่อทำความเข้าใจกับเนื้อหาของข้อมูล

(2) เพิรรหัส (Open Coding) โดย
การอ่านเอกสารข้อมูลทีละคำ ทีละประโยค ทีละ
บรรทัด ทีละวรรค แล้วกำหนดคำหรือวลีที่จะใช้แทน
ความหมายของคำ ประโยค หรือวรรคนั้น ๆ แล้วเขียน
คำหรือวลีนั้น ๆ ไว้ที่ขอบกระดาษเอกสารข้อมูล คำ
หรือวลีที่เขียนไว้นี้ถือว่าเป็นรหัส (Code) ที่จะใช้เป็น
ฐานในการลงรหัสต่อไป

(3) ดำเนินการลงรหัสต่อไปโดยใช้
รหัสที่ได้ดำเนินการข้างต้นเป็นฐานในการลงรหัส โดย
อาจมีการกำหนดรหัสใหม่หรือปรับรหัสเก่าให้
เหมาะสมจนลงรหัสเสร็จสิ้น

(4) นำรหัสต่าง ๆ มาจัดเป็นกลุ่ม
หัวข้อเรื่อง (Category) ตามความสัมพันธ์และความ
เชื่อมโยงของรหัสหัวข้อเรื่องที่ปรากฏขึ้นจากการ
วิเคราะห์นี้เป็นที่รวมกลุ่ม (Cluster) ของรหัสที่มี
ความหมาย โดยหลักการแล้วจะมีกลุ่มประมาณ 10-
15 กลุ่ม อย่างไรก็ตาม จำนวนของกลุ่มก็ขึ้นอยู่กับ

ความสัมพันธ์ของหัวข้อเรื่อง นักวิจัยอาจจะนำมารวมกันแล้วจัดจำแนกกลุ่มให้น้อยลงได้

(5) กำหนดคำจำกัดความของหัวข้อเรื่อง (Category) และหัวข้อเรื่องรอง (Subcategory) กำหนดรหัสในการเตรียมจัดทำรายงานข้อค้นพบจากการวิจัย โดยนักวิจัยจัดกลุ่มของหัวข้อเรื่องตามความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นไปอีกระดับหนึ่ง

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักยินยอมโดยสมัครใจ ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และสิทธิของผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลอย่างชัดเจน โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อสิทธิหรือสถานภาพของตน ผู้วิจัยเก็บรักษาความลับของข้อมูล ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ ที่สามารถระบุตัวตนของ

ผู้ให้ข้อมูลได้ โดยข้อมูลจะถูกนำเสนอในลักษณะภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยปกป้องจากผลกระทบ การเก็บข้อมูลมิได้ก่อให้เกิดอันตรายทางร่างกาย จิตใจ หรือสังคมแก่ผู้ให้ข้อมูล และหากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบายใจสามารถขอยุติการให้ข้อมูลได้ทันทีโดยไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ผู้วิจัยใช้ข้อมูลอย่างมีจริยธรรม เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น และจะไม่ถูกนำไปใช้ในทางที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล 14 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.50 มีอายุเฉลี่ย 35.46 ± 2.63 ปี มีสถานะคู่ ร้อยละ 61.54 ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.85 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.54 มีรายได้เฉลี่ย 20,001–30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.85 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (n=13)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	38.50
หญิง	8	61.50
อายุ (Mean = 35.46 ± 2.63 , Median = 51, Min = 31, Max = 40)		
สถานภาพ		
โสด	2	15.38
คู่	8	61.54
หม้าย/หย่าร้าง	3	23.08
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	53.85
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	23.08
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	2	15.38
อนุปริญญา/เทียบเท่า	1	7.69

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (n=13)	
	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	8	61.54
รับจ้างทั่วไป	4	30.77
ค้าขาย	1	7.69
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
5,001-10,000 บาทต่อเดือน	2	15.38
10,001-20,000 บาทต่อเดือน	4	30.77
20,001-30,000 บาทต่อเดือน	7	53.85

2. ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบ

2.1. พฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน (Self-Care) พบ 6 ประเด็น ได้แก่

2.1.1. การควบคุมอาหาร (Diet Management) ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการควบคุมอาหารและการใช้ยาด้วยวินัย เช่น หลีกเลี่ยงของหวาน ลดแป้งในบางมื้อ เพิ่มผักในอาหาร เตรียมอาหารรับประทานเองเพื่อควบคุมรสชาติ งดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล และใส่ใจในการเลือกซื้ออาหารด้วยการอ่านฉลาก ทั้งยังปรับพฤติกรรมการกินให้เหมาะสม เช่น กินบ่อยแต่ปริมาณน้อย เพื่อไม่ให้ร่างกายอดอาหารจนส่งผลเสียต่อสุขภาพ ดังคำพูดดังนี้

“เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำผลไม้ เพราะน้ำผลไม้ทำให้น้ำตาลขึ้นเร็ว” (DM05 ผู้หญิง อายุ 38 ปี)

“พยายามกินอาหารให้ครบ 3 มื้อ แต่ลดปริมาณข้าวลง แล้วเพิ่มผักแทน” (DM12 ผู้หญิง อายุ 36 ปี)

“ผมเตรียมอาหารเอง ไม่ค่อยกินข้างนอก เพราะจะควบคุมรสชาติไม่ได้” (DM07 ผู้ชาย อายุ 35 ปี)

“เลิกดื่มหวาน น้ำอัดลม แล้วก็เปลี่ยนมากินน้ำเปล่าแทน” (DM11 ผู้หญิง อายุ 33 ปี)

“เวลาไปตลาดจะอ่านฉลากก่อนซื้อของ ไม่ซื้อของที่มีน้ำตาลสูง” (DM09 ผู้หญิง อายุ 34 ปี)

“ฉันจะไม่ปล่อยให้ตัวเองอดนะค่ะ แต่จะกินบ่อย ๆ ทีละน้อย แทนกินเยอะมื้อเดียว” (DM02 ผู้หญิง อายุ 37 ปี)

2.1.2. การออกกำลังกาย (Physical Activity) ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยหันมาใส่ใจการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เช่น เดินวันละ 30 นาทีทุกวัน ปั่นจักรยานเบา ๆ หลายครั้งต่อสัปดาห์ ทำสวนทำไร่เป็นประจำ รวมถึงการไปออกกำลังกายที่ลานสุขภาพของหมู่บ้านในช่วงเช้า ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้แสดงถึงความตั้งใจในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของแต่ละคน ดังคำพูดดังนี้

“พอรู้ตัวว่าเป็นเบาหวาน ก็ตั้งใจเดินวันละ 30 นาทีทุกวันค่ะ” (DM05 ผู้หญิง อายุ 38 ปี)

“เดินรอบบ้านวันละ 30 นาทีทุกวันค่ะ ทำมาเกือบปีแล้ว” (DM10 ผู้หญิง อายุ 35 ปี)

“ผมปั่นจักรยานเบา ๆ แถวบ้าน สัปดาห์ละ 3-4 วันครับ” (DM06 ผู้ชาย อายุ 32 ปี)

“ทำสวน ทำไร่ทุกวัน ถือว่าได้ขยับร่างกายตลอดค่ะ” (DM04 ผู้หญิง อายุ 36 ปี)

“ไปออกกำลังกายที่ลานสุขภาพของหมู่บ้าน ตอนเช้ามีด วันเว้นวัน” (DM09 ผู้หญิง อายุ 34 ปี)

2.1.3. การตรวจวัดระดับน้ำตาล (Blood Sugar Monitoring) ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ให้ข้อมูลมีหลากหลายวิธีตามความสะดวกและความสามารถของแต่ละคน บางรายมีเครื่องวัดที่บ้านและตรวจเป็นประจำทุกเช้าหรือสัปดาห์ละหลายครั้ง พร้อมจดบันทึกผลไว้ให้แพทย์ บางรายอาศัยการตรวจจากสถานพยาบาล เช่น รพ.สต. เดือนละครั้ง ขณะที่บางคนแม้มีเครื่องแต่ใช้งานเฉพาะเวลารู้สึกผิดปกติ หรือให้คนในครอบครัวช่วยตรวจให้ สะท้อนถึงความพยายามในการติดตามสุขภาพแม้ระดับความถี่และรูปแบบการดูแลจะแตกต่างกัน ดังคำพูดดังนี้

“มีเครื่องวัดน้ำตาลที่บ้านค่ะ ตรวจทุกเช้าก่อนอาหารเช้า” (DM05 ผู้หญิง อายุ 38 ปี)

“ผมมีเครื่องวัดเอง ใช้ตรวจอาทิตย์ละ 2-3 ครั้งแล้วจดบันทึกไว้ให้หมอดูครับ” (DM03 ผู้ชาย อายุ 35 ปี)

“ไม่มีเครื่องที่บ้าน แต่จะไปตรวจที่ รพ.สต. เดือนละครั้งค่ะ” (DM01 ผู้หญิง อายุ 40 ปี)

“ตรวจเองไม่เป็นครับ แต่ลูกสาวช่วยวัดให้ เพราะซื้อเครื่องมาแล้ว” (DM08 ผู้ชาย อายุ 31 ปี)

“มีเครื่องแต่ไม่ค่อยได้ใช้ค่ะ ใช้ตอนรู้สึกผิดปกติเท่านั้น เช่น เวียนหัว” (DM09 ผู้หญิง อายุ 34 ปี)

2.1.4. การรับมือเมื่อเกิดอาการผิดปกติ (Symptom Response) ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนหัว มือสั่น หรือเหนื่อยง่าย ผู้ให้ข้อมูลมักมีวิธีรับมือด้วยตนเอง เช่น รับประทานน้ำตาล พักผ่อนทันที หรือพกกลูคโอมไว้เพื่อฉุกเฉิน บางรายหากอาการไม่ดีขึ้นภายในระยะเวลาหนึ่ง จะติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอคำแนะนำ แสดงให้เห็นถึงการตระหนักรู้และเตรียมพร้อมในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น ดังคำพูดดังนี้

“ถ้ารู้สึกเวียนหัว จะรีบกินน้ำตาลชนิดหน้อยแล้วพักทันทีค่ะ” (DM09 ผู้หญิง อายุ 34 ปี)

“ถ้าเหนื่อยง่ายผิดปกติ ฉันจะหยุดทำงาน พักก่อน ค่อยดูว่าดีขึ้นไหม” (DM11 ผู้หญิง อายุ 33 ปี)

“ผมโทรถามหมอที่อนามัย ถ้าอาการไม่ดีขึ้นภายใน 1-2 ชั่วโมง” (DM13 ผู้ชาย อายุ 39 ปี)

“ปกติจะพกกลูคโอมไว้ตลอด เผื่อมีอาการน้ำตาลตกกะทันหัน” (DM03 ผู้ชาย อายุ 35 ปี)

2.1.5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ (Other Self-care Behaviors) ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองด้านจิตใจและร่างกายอย่างรอบด้าน เช่น การนั่งสมาธิเพื่อลดความเครียดซึ่งอาจส่งผลต่อน้ำตาลในเลือด และการตรวจแผลที่เท้าทุกวันเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากบาดแผลเล็กน้อย ทั้งนี้เป็นการดูแลเชิงป้องกันที่สะท้อนถึงความใส่ใจและประสบการณ์จากสิ่งที่พบเห็น ดังคำพูดดังนี้

“ทุกวันพยายามนั่งสมาธิด้วยครับ เพราะเครียดแล้วน้ำตาลจะขึ้น” (DM08 ผู้ชาย อายุ 31 ปี)

“ตรวจแผลที่เท้าทุกวันเลย กลัวเป็นแผลแล้วจะลามแบบที่เคยเห็นคนอื่นเป็น” (DM05 ผู้หญิง อายุ 38 ปี)

2.1.6. การสนับสนุนจากครอบครัว/ชุมชน (Support Systems) ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เช่น มีลูกพาไปเดินเล่นที่สวนสาธารณะในวันหยุด ซึ่งช่วยส่งเสริมการออกกำลังกาย และเคยได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์วัดน้ำตาลจากโครงการขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) แม้ปัจจุบันไม่มีแล้ว แต่อดีตเคยมีส่วนช่วยในการติดตามสุขภาพ ดังคำพูดดังนี้

“มีลูกพาไปเดินเล่นที่สวนสาธารณะทุกวันเสาร์-อาทิตย์” (DM04 ผู้หญิง อายุ 36 ปี)

“เคยใช้เครื่องวัดน้ำตาลจากโครงการของ อบต. ค่ะ แต่ตอนนี้ไม่มีแล้ว” (DM11 ผู้หญิง อายุ 33 ปี)

2.2 ปัจจัยที่เอื้อต่อหรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง (Self-Care Agency)

2.2.1. แรงจูงใจในการดูแลตนเอง (Motivation for Self-Care) ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า มีแรงจูงใจในการดูแลตนเองที่ชัดเจน โดยมีทั้งความกลัวภาวะแทรกซ้อนจากประสบการณ์ของตนเองหรือบุคคลใกล้ชิด รวมถึงการตั้งเป้าหมายส่วนตัว เช่น การหลีกเลี่ยงการฉีดอินซูลิน การได้เห็นผลการควบคุมน้ำตาลที่ดีขึ้น และการปรับเปลี่ยนชีวิตให้มีวินัยมากขึ้นจากความจำเป็นต้องกินยาสม่ำเสมอ ล้วนเป็นแรงกระตุ้นสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดดังนี้

“ผมเริ่มดูแลตัวเองดีขึ้นเพราะกลัวโรคแทรกซ้อน เห็นเพื่อนป่วยหนักแล้วกลัว” (DM08 ผู้ชาย อายุ 31 ปี)

“เห็นน้ำตาลลดในผลตรวจแต่ละครั้ง มีกำลังใจในการดูแลตนเองมากขึ้นครับ” (DM06 ผู้ชาย อายุ 32 ปี)

“ผมตั้งเป้าไว้กับตัวเองว่าจะไม่ยอมฉีดอินซูลิน เลยต้องควบคุมให้ดี” (DM03 ผู้ชาย อายุ 35 ปี)

“ญาติป่วยหนักจากเบาหวานมาก่อน เห็นแล้วไม่อยากเป็นแบบนั้นเลยต้องระวัง” (DM10 ผู้หญิง อายุ 35 ปี)

“พอรู้ว่าต้องกินยาทุกวัน เลยต้องปรับชีวิตให้เป็นระบบ ทำให้ทุกอย่างดีขึ้นเอง” (DM12 ผู้หญิง อายุ 36 ปี)

2.2.2. การสนับสนุนจากผู้อื่น (Support from Others) ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลได้รับความช่วยเหลือจากลูกหลาน คู่สมรส เพื่อนบ้าน และอสม. ทั้งในด้านการเตือนให้กินยา จัดเตรียมอาหาร พาไปพบแพทย์ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งความใส่ใจและกำลังใจจากคนรอบข้างเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลควบคุมโรคได้ดีขึ้นและมีความรู้สึกไม่โดดเดี่ยวในการต่อสู้กับโรค ดังคำพูดดังนี้

“มีลูกหลานคอยเตือน คอยจัดอาหารให้ เลยช่วยควบคุมได้ดีขึ้น” (DM03 ผู้ชาย อายุ 35 ปี)

“มีคนในบ้านเป็นเบาหวานเหมือนกัน เลยดูแลกันและกัน เป็นแรงใจค่ะ” (DM05 ผู้หญิง อายุ 38 ปี)

“ได้รับความช่วยเหลือจากลูกสาวค่ะ เขาช่วยเตือนกินยาและพาไปหาหมอ” (DM09 ผู้หญิง อายุ 34 ปี)

“แฟนคอยดูแลเรื่องอาหาร ไม่ให้กินหวานเกินไปครับ” (DM06 ผู้ชาย อายุ 32 ปี)

“อสม. แวะมาสอบถามบ่อย ให้คำแนะนำดีมาก” (DM07 ผู้ชาย อายุ 35 ปี)

“เพื่อนบ้านที่ป่วยเหมือนกัน แนะนำกันเรื่องอาหารและวัดน้ำตาล” (DM10 ผู้หญิง อายุ 35 ปี)

2.2.3. แหล่งข้อมูลและความรู้ (Sources of Knowledge) ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากหลากหลายแหล่ง ทั้งจากพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล สื่อออนไลน์ เช่น คลิปสุขภาพทางมือถือ รวมถึงคำแนะนำและคู่มือจากแพทย์ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจโรคมมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย อันเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวาน ดังคำพูดดังนี้

“ได้ความรู้จากพยาบาลที่อนามัยบ่อย ๆ ทำให้เข้าใจโรคมมากขึ้นค่ะ” (DM01 ผู้หญิง อายุ 40 ปี)

“ไปเข้ากลุ่มเบาหวานที่โรงพยาบาล มีเพื่อนที่เป็นเหมือนกัน แลกเปลี่ยนกันดีค่ะ” (DM09 ผู้หญิง อายุ 34 ปี)

“ได้ดูคลิปสุขภาพจากมือถือ ทำให้เข้าใจเรื่องอาหารและออกกำลังกายมากขึ้น” (DM06 ผู้ชาย อายุ 32 ปี)

“หมอที่โรงพยาบาลให้ความรู้ดี และมีคู่มือให้อ่านด้วย” (DM02 ผู้หญิง อายุ 37 ปี)

2.2.4. อุปสรรคในการดูแลตนเอง (Barriers to Self-Care) ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายประสบกับอุปสรรคในการดูแลตนเอง เช่น ความไม่สะดวกในการเลือกอาหารเนื่องจากต้องกินร่วมกับครอบครัว ไม่มีเวลาวัดน้ำตาลหรือออกกำลังกาย เพราะภาระงานหนัก ความเครียดจากการต้องควบคุมพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ขาดคนดูแลหรือช่วยเหลือในเรื่องยา ปัญหาทางเศรษฐกิจในการซื้ออุปกรณ์วัดน้ำตาล และปัญหาด้านสายตาที่ทำให้การอ่านฉลากยาและอาหารเป็นไปได้ยาก ดังคำพูดดังนี้

“ลำบากเรื่องอาหารค่ะ อยู่กับครอบครัวต้องกินรวมกันกับคนอื่น ไม่สะดวกเลือกอาหาร” (DM01 ผู้หญิง อายุ 40 ปี)

“ทำงานหนัก กลับบ้านดึก ไม่มีเวลาวัดน้ำตาลหรือออกกำลังกายเลยครับ” (DM03 ผู้ชาย อายุ 35 ปี)

“บางทีก็เบื่อที่จะต้องควบคุมทุกอย่าง รู้สึกเครียด” (DM04 ผู้หญิง อายุ 36 ปี)

“ไม่มีคนดูแล ต้องจัดการเองทั้งหมด บางครั้งก็ลืมกินยา” (DM09 ผู้หญิง อายุ 34 ปี)

“ค่าเครื่องวัดน้ำตาลแพง ไม่สามารถซื้อมาใช้เองได้ตลอดครับ” (DM07 ผู้ชาย อายุ 35 ปี)

“สายตาไม่ค่อยดี อ่านฉลากยา อ่านฉลากอาหารไม่ค่อยได้” (DM09 ผู้หญิง อายุ 34 ปี)

2.2.5. ความเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต (Lifestyle Adjustments) ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เมื่อทราบว่าต้องกินยาทุกวันและมีการติดตามผลจากแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ผู้ให้ข้อมูลจึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นระบบมากขึ้น อีกทั้งการมีเครื่องวัดน้ำตาลที่บ้านยังช่วยกระตุ้นให้ควบคุมอาหารและดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดดังนี้

“พอรู้ว่าต้องกินยาทุกวัน เลยต้องปรับชีวิตให้เป็นระบบ” (DM12 ผู้หญิง อายุ 36 ปี)

“หลังจากได้เครื่องวัดน้ำตาลมาใช้เองที่บ้านก็เริ่มควบคุมอาหารดีขึ้น” (DM08 ผู้ชาย อายุ 31 ปี)

“หมอนัดติดตามผลทุก 3 เดือน มันทำให้เราต้องใส่ใจ” (DM13 ผู้ชาย อายุ 39 ปี)

อภิปรายผลการวิจัย

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ อภิปรายในประเด็นหลัก ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน (Self-Care)

1.1. การควบคุมอาหาร (Diet Management)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลตัวเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปริมาณคาร์โบไฮเดรตส่งผลต่อการลดภาวะของตับอ่อนในการหลั่งอินซูลิน และลดระดับกลูโคสที่เข้าสู่กระแสเลือด ดังเช่นการศึกษาของ เจษฎา บุญญานุภาพพงศ์ และ นวรัตน์ ชุตติปัญญาภรณ์ (2568) ได้ศึกษาผลของการใช้อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (เจษฎา บุญญานุภาพพงศ์ และ นวรัตน์ ชุตติปัญญาภรณ์, 2564) สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์ และ อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (2561) ได้ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารระดับมากทั้ง 2 กลุ่ม แต่มีระดับน้ำตาลในสะสมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์ และ อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, 2561) สุริยะ คูหะรัตน์ และ ดวงเดือน ก้อนทอง (2565) ได้

ศึกษาผลของโปรแกรม DPACrb Ketogenic Diet ในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการพิจารณาหยุดยาควบคุมโรคเบาหวาน โดยให้รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ (<20 กรัมต่อวัน) และการออกกำลังกายนาน 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะรักษาด้วยยารักษาเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรูปแบบ 3o2s พบว่า กลุ่มทดลองสามารถลดน้ำหนักตัว, BMI และ DTX ได้และแตกต่างจากก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญ แต่ยังไม่สามารถคุม HbA1c ได้ (สุริยะ คูหะรัตน์ และ ดวงเดือน ก้อนทอง, 2565)

1.2. การออกกำลังกาย (Physical Activity)

การออกกำลังกายเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพราะเซลล์ร่างกายที่มีการเผาผลาญกลูโคสในกระแสเลือด ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น การลดระดับไขมันในเลือด การควบคุมความดันโลหิต เป็นต้น (Asif Mohammad, 2014) การศึกษาสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย พบว่า การออกกำลังกายที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทยได้ 2 ชนิด คือ 1) การออกกำลังกายแบบแอโรบิกแบบหนักปานกลาง และ 2) การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (ชลลดา ตียะวิสุทธิศรี และคณะ, 2561)

1.3. การตรวจวัดระดับน้ำตาล (Blood Sugar Monitoring)

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (SMBG) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถติดตามและจัดการระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยตนเองที่บ้าน มีความสำคัญในการติดตามและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น แต่ผู้ป่วย

บางรายมีอุปสรรคการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง เช่น ความเจ็บปวด ค่าใช้จ่ายของอุปกรณ์และแถบตรวจ ความวิตกกังวลเมื่อเห็นตัวเลขสูง รวมถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงอุปกรณ์และคำแนะนำที่ชัดเจน โดยเฉพาะในบางพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยสามารถรับการตรวจน้ำตาลปลายนิ้วได้ที่หน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องมักจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงประโยชน์ด้านการควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีขึ้น ความมั่นใจในการดูแลตนเอง ดังนั้น การส่งเสริมการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง จึงต้องพิจารณาการให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย การจัดการกับอุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย การสนับสนุนทางจิตใจ การสร้างความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ เช่น การศึกษาของ อุไรวรรณ บุณสมภพ (2567) ที่ได้ศึกษาผลของการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อุไรวรรณ บุณสมภพ, 2567)

1.4. การรับมือเมื่อเกิดอาการผิดปกติ (Symptom Response)

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นภาวะที่เกิดขึ้นแบบทันทีทันใดในผู้ป่วยเบาหวาน สาเหตุมักเกิดจากการได้รับคาร์โบไฮเดรตไม่เพียงพอ มีการใช้กลูโคสเพิ่มขึ้น หรืออาจจะเกิดจากความพยายามควบคุมเบาหวานอย่างเข้มงวด (บำเหน็จ แสงรัตน์, 2559; อริสรา สุขวังนี้, 2558) จากการศึกษาของ บุญยาพร เคลือบสำราญ และคณะ (2566) พบว่า ความชุกของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำภายในระยะเวลา 6 เดือน ร้อยละ 52.1 โดยชนิดของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่พบมากที่สุด คือ มีอาการของภาวะน้ำตาลใน

เลือดต่ำแต่ไม่ทราบระดับน้ำตาลในเลือดขณะเกิดอาการ ร้อยละ 77.6 (บุญยาพร เคลือบสำราญ และคณะ, 2566) อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่อาจเกิดขึ้น และป้องกันการเกิดซ้ำ

1.5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ (Other Self-care Behaviors)

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีการฝึกสมาธิ ซึ่งการฝึกสมาธิเป็นวิทยาศาสตร์ทางจิตแขนงหนึ่ง มีการประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพด้านจิตประสานกาย (Mind-Body Medicine) เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายและเป็นการเยียวยาสุขภาพ โดยประโยชน์ของสมาธินั้นจะช่วยทำให้จิตใจสงบ ลดความตึงเครียด (เทวัญ ธาณิรัตน์ และคณะ, 2558) การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้ระดับกรดแลคติกและคอร์ติซอล (cortisol) ในเลือดลดลง ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดลดลง และทำให้ฮอร์โมนเบต้าเอ็นโดฟิน (β -Endorphin) เพิ่มขึ้น ระดับอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิกฮอร์โมน (adrenocorticotrophic hormone: ACTH) ลดลง เกิดการผ่อนคลาย จิตใจสงบ ลดความตึงเครียด ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายดีขึ้น (สมพร กันทรดุขฎี เติรียมชัยศรี, 2556) การศึกษาของ ญัญญ์ธัญญา ยิ่งยงเมธี และคณะ (2563) ได้ศึกษาผลของสมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า หลังการปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิคที่ 1 และ 3 ต่อเนื่องระยะเวลา 6 สัปดาห์ น้ำตาลเฉลี่ยในเลือด (ญัญญ์ธัญญา ยิ่งยงเมธี และคณะ, 2563)

1.6. การสนับสนุนจากครอบครัว/ชุมชน (Support Systems)

การสนับสนุนจากครอบครัวมักอยู่ในรูปของการให้กำลังใจ การช่วยเหลือในเรื่องการกินยาและอาหาร รวมถึงการร่วมทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น

การออกกำลังกายร่วมกัน ซึ่งช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดของ House (1981) ที่อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพช่วยลดความเครียดและเพิ่มพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (House, 1981) ในระดับชุมชน การมีแกนนำสุขภาพ อสม. และกลุ่มชมรมผู้ป่วยเบาหวาน เป็นอีกกลไกสำคัญที่ช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจ และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ เช่นเดียวกับการวิจัยของ นิยม ดีจันทร์ และคณะ (2567) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความร่วมมือ มีบทบาทส่วนร่วมในการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หลังดำเนินการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (นิยม ดีจันทร์ และคณะ, 2567)

2. ปัจจัยที่เอื้อต่อหรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง (Self-Care Agency)

2.1. แรงจูงใจในการดูแลตนเอง (Motivation for Self-Care)

แรงจูงใจมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะแรงจูงใจภายใน เช่น ความต้องการมีสุขภาพดี การกลัวภาวะแทรกซ้อน และความตั้งใจในการควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างถูกต้อง ขณะเดียวกันแรงจูงใจภายนอกจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสุขภาพก็ช่วยเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและพฤติกรรมเชิงบวกมากขึ้น เช่น การศึกษาของ นิชาภา เหมือนภาค และคณะ (2564) ได้ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแรงจูงใจภายในและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมระดับปานกลาง มีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการใช้ยาเบาหวานระดับสูง ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกายระดับปานกลาง แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .45, p < .01$) (นิชากา เหมือนภาค และคณะ, 2564)

2.2. การสนับสนุนจากผู้อื่น (Support from Others)

การสนับสนุนจากผู้อื่น โดยเฉพาะครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนจากครอบครัวร่วมกับการเสริมความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง มีระดับความรู้ ความเชื่อมั่นในตนเอง (self-efficacy) และพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ทั้งยังสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การมีผู้สนับสนุนที่ใกล้ชิดและเข้าใจ ไม่เพียงช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ แต่ยังมีผลเชิงบวกต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานอีกด้วย (Hung Nguyen Viet et al., 2020)

2.3. แหล่งข้อมูลและความรู้ (Sources of Knowledge)

การสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ในปัจจุบันมีแนวโน้มใช้สื่อสังคมออนไลน์มากขึ้น การสื่อสารด้านส่งเสริมสุขภาพจึงมีการปรับเปลี่ยนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเทคโนโลยี แนวคิดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์จึงเกิดขึ้น เช่น การศึกษาของ ประคักดี สันติภาพ และพรรณวดี

สารวานางกูร (2561) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 12.12 ใช้สื่อสังคมออนไลน์ ใช้แอปพลิเคชันไลน์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ คือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ประคักดี สันติภาพ และพรรณวดี สารวานางกูร, 2561)

2.4. อุปสรรคในการดูแลตนเอง (Barriers to Self-Care)

อุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีความซับซ้อนและหลากหลาย ทั้งจากปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยเอง เช่น ปัญหาด้านสายตา ความเครียด และการจัดการตนเอง รวมถึงปัจจัยภายนอก เช่น ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ เวลา และสภาพแวดล้อมทางสังคมในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ซึ่งมักชี้ให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต้องพิจารณาถึงปัจจัยรอบด้าน ไม่ใช่เพียงแค่การให้ความรู้ด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย การทำความเข้าใจและแก้ไขอุปสรรคเหล่านี้จึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (Faris Matloub, 2021)

2.5. ความเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต (Lifestyle Adjustments)

การจัดการโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต ตระหนักถึงความจำเป็นในการจัดการชีวิตประจำวันให้เป็นระเบียบวินัย ทำให้เกิดแรงจูงใจในการควบคุมอาหารที่ดีขึ้น ระบบการดูแลและติดตามผลจากแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความใส่ใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (Patel R et al., 2021)

สรุปผลการวิจัย

การนำผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่ระยะสงบนั้นเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมหลายมิติและต้องอาศัยปัจจัยสนับสนุนจากหลายฝ่าย พฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจวัดระดับน้ำตาล การรับมือกับอาการผิดปกติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ล้วนเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม นอกจากนี้ ปัจจัยที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองก็มีบทบาทสำคัญไม่แพ้กัน แรงจูงใจของผู้ป่วย การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้อง การจัดการกับอุปสรรคต่าง ๆ และความสามารถในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดูแลตนเอง ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถเข้าสู่ระยะสงบได้นั้น จำเป็นต้องมีการวางแผนการดูแลที่เป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กฤติกา อุบโยธิน. (2562). การศึกษาผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน. *เชียงรายเวชสาร*, 11(2), 60-66.
- ขวัญใจ โพธิ์สิตา. (2562). *ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 8). อมรินทร์พรินต์ติ้ง.
- จำเนียร จวงตระกูล, & นวรัตน์ วงศ์ประสิทธิ์. (2562). การวิเคราะห์เนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารสมาคมรัฐประศาสนศาสตร์แห่งประเทศไทย*, 2(2).
- เจษฎา บุญญาณภาพพงศ์, & นวรัตน์ ชูติปัญญารณ. (2564). ประสิทธิภาพการใช้อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2. *วารสารควบคุมโรค*, 47(ฉบับเพิ่มเติม 2).

ชลดา ตียะวิสุทธิศรี, พรพิมล ชัยสา, อัครนิ วันชัย, & ชลธิมา ปิ่นสกุล. (2561). การออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 19(2).

ณัฐธัญญา ยิ่งยงเมธี, ดารารัตน์ อยู่เจริญ, จุฑารัตน์ สว่างชัย, ศิริมา วงศ์แหลมทอง, & พเยาว์ นิมิตรพรชัย. (2563). ประสิทธิภาพของการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 39(2).

ณัฐธิดา พันธ์มิ่ง, หทัยชนก เกตุจนา, วรัญญา ตรีเหล่า, สุภาพร หน่อคำ, & จิตตรา ธัญญารักษ์. (2566). แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (Remission service). นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.

เทวัญ ธาณิรัตน์, แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ, วิจิต ปรายหาญ, มนตรี นาคะเกศ, สี่ไพร พลอยทรัพย์, ทศนีเวศ ยะโส, & ฐิตินันท์ อินทอง. (2558). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแพทย์ผสมผสาน*. นนทบุรี.

นิชาภา เหมือนภาค, เขมกัญญา อนันต์, & วัชรินทร์ จันทนุด. (2564). แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในอีรเทอร์น*, 2(4).

นิยม ดีจันทร์, สุพัฒน์ กองศรีมา, นครินทร์ ประสิทธิ์, ณัฐพร นิจธรรมสกุล, & ภูวนาถ ศรีสุธรรม. (2567). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของ

- ชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลกุดหมากไฟ อำเภอนองวัวขอส จังหวัดอุดรธานี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 18(1).
- แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. (2565). กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย.
- บำเหน็จ แสงรัตน์. (2559). การจัดการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน. *วารสารปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 3(1).
- บุญยาพร เคลือบสำราญ, ศรีนิยา สัทธานนท์, แพรวรณศรีสุข, อภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย, & อัลจนา เพ็ญจันทร์. (2566). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 15(4).
- ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท์, & ประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 29(2).
- ประศักดิ์ สันติภาพ, & พรณวดี สารนางกูร. (2561). การใช้สื่อสังคมออนไลน์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอวังม่วง จังหวัดสระบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย*, 1(2).
- สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี. (2556). *การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลเจียฮั่ว.
- สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์, & อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. (2561). พฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 11(1).
- สุริยะ คูหะรัตน์, & ดวงเดือน ก้อนทอง. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรม DPACrb Ketogenic Diet ในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(ฉบับเพิ่มเติม 2).
- อริสรา สุขวัจน์. (2558). การจัดการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน: บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(1).
- อุไรวรรณ บุรณสมภพ. (2567). ผลของการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองต่อพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA1C ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี*, 1(1).
- Asif, M. (2014). The prevention and control of type-2 diabetes by changing lifestyle and dietary pattern. *Journal of Education and Health Promotion*, 3(1). <https://doi.org/10.4103/2277-9531.127541>
- Faris, M. (2021). Barriers to self-care among diabetic patients and ways to recognize and address. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*, 7(1). <https://doi.org/10.23937/2469-5793/1510135>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Hung Nguyen, V., Kanittha, C., Paranee, V., & Suthat, C. (2020). Effectiveness of a family support coaching program on diabetes mellitus self-management to improve health outcomes among Thai patients with uncontrolled type 2 diabetes: A quasi-experimental study. *Journal of Public Health and Development*, 18(3).

International Diabetes Federation. (2025). *IDF diabetes atlas* (11th ed.). International Diabetes Federation.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.

Patel, R., Sina, R. E., & Keyes, D. (2021). Lifestyle modification for diabetes and heart disease prevention. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585052/>

Sirwan, K. A. (2024). The pillars of trustworthiness in qualitative research. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 2, 100051. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100051>

Online Access

https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/6475

