

มุมมองต่อความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้มีภาวะเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง

วัชรินทร์ วงษาหล้า*, มโนไท วงษาหล้า**^a, เดือนเพ็ญ สิงห์ทอง***

บทคัดย่อ

ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าค่าปกติส่งผลกระทบต่อการทำงานของหลอดเลือดซึ่งมีผลกระทบต่อนัยยะในร่างกาย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงและอยู่ในระดับปกติจึงมีความสำคัญต่อการลดหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเบาหวาน ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้มีภาวะเบาหวาน ซึ่งสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองในการปรับเปลี่ยนและคงพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีภาวะเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่เพิ่มขึ้นในระยะ 3 ปีติดต่อกัน จำนวน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า มุมมองในการปรับเปลี่ยนและคงพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 หัวข้อเรื่อง คือ ความกลัวทำให้ก้าว ทำเรื่องง่ายแบบง่าย ๆ และรู้ตัวจึงเห็นเป้าหมาย โดยความกลัวเป็นแรงจูงใจที่สำคัญส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความง่ายหรือความสะดวกกับการรู้เป้าหมายส่งผลให้สามารถคงพฤติกรรมจนประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่องได้ ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง; เบาหวาน; ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม; ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

^a Corresponding author: มโนไท วงษาหล้า Email: manothai@knc.ac.th

รับบทความ: 31 มี.ค. 68; รับบทความแก้ไข: 21 เม.ย. 68; ตอบรับตีพิมพ์: 22 เม.ย. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 28 เม.ย. 68

Perspectives on Successful Behavioral Modification for Sustained Blood Glucose Control in Individuals with Diabetes

Vacharin Wongsala^{*}, Manothai Wongsala^{**a}, Duanpen Singthong^{***}

Abstract

Blood glucose levels influence atherosclerosis, subsequently affecting various body organs. Elevated blood sugar levels beyond the normal range contribute to vascular stiffness, which affects various organs in the body. Therefore, controlling blood sugar levels is crucial for reducing or delaying complications associated with diabetes. Glycated hemoglobin (HbA1c) indicates successful blood glucose control and is closely related to individual health behaviors. This qualitative research aimed to explore the perspectives on health behavior modification and maintenance among individuals with diabetes who successfully controlled their blood glucose levels over a sustained period. Data were collected through in-depth, semi-structured interviews with 15 participants diagnosed with diabetes whose HbA1c levels had remained stable or decreased over the past three consecutive years. The data were analyzed using qualitative content analysis. The findings revealed three key perspectives regarding behavior modification: 1) Fear as a driving force, 2) Making it simple and manageable, and 3) Awareness leading to goal-setting. Fear served as the initial motivator for behavior change, while simplicity, convenience, and clear goal-setting contributed to the maintenance of these behaviors and long-term success. These findings can be applied as practical guidelines for promoting self-directed behavior modification among individuals with diabetes to enhance blood glucose control.

Keywords: Behavior modification; Diabetes; HbA1c; Self-management

^{*} Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Phraboromarajchanok Institute

^{**} Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Phraboromarajchanok Institute

^{***} Registered Nurse, Professional Level, Non-Communicable Disease Clinic, Sungneon Hospital, Nakhon Ratchasima

^a Corresponding author: Manothai Wongsala Email: manothai@knc.ac.th

Received: Mar. 31, 25; Revised: Apr. 21, 25; Accepted: Apr. 22, 25; Published Online: Apr. 28, 25

บทนำ

สำหรับผู้มีภาวะเบาหวาน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยภาวะแทรกซ้อนหลักของเบาหวานคือภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) การอักเสบเรื้อรัง (Chronic inflammation) ภาวะเครียดจากออกซิเดชัน (Oxidative stress) และความผิดปกติทางเมแทบอลิซึมที่รุนแรง⁽¹⁾ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะส่งผลให้เซลล์บุผนังหลอดเลือดทำงานผิดปกติ จนเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวรุนแรง การแข็งตัวของหลอดเลือดส่งผลให้การส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกายลดประสิทธิภาพลง อวัยวะทั่วร่างกายจึงเสื่อมลงได้เร็วกว่าปกติ ภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่หลอดเลือดขนาดเล็กรับได้แก่ จอประสาทตาเสื่อม (Retinopathy) ไตเสื่อม (Nephropathy) และเส้นประสาทเสื่อม (Neuropathy) และภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดขนาดใหญ่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Peripheral vascular disease)⁽²⁾ ดังนั้นผู้ที่มีภาวะเบาหวานจึงควรควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติเพื่อลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน

น้ำตาลในกระแสเลือดจะอยู่ในรูปน้ำตาลโมเลกุลเดี่ยวซึ่งส่วนใหญ่คือน้ำตาลกลูโคส สามารถจับตัวกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ปริมาณน้ำตาลที่สะสมในเม็ดเลือดแดง (ฮีโมโกลบิน) จึงสามารถสะท้อนค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดช่วงเวลาตลอดช่วงอายุของเม็ดเลือดแดงคือ 100-120 วันที่ผ่านมาได้ การตรวจวัดค่าเฉลี่ยของน้ำตาลกลูโคสในเลือดที่จับกับฮีโมโกลบินของเม็ดเลือดแดงนี้เรียกว่า ฮีโมโกลบินเอวันซี (Hemoglobin A1C: HbA1c) ซึ่งเป็นค่าที่ใช้พิจารณาและประเมินว่าผู้ที่มีภาวะเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีหรือไม่ เนื่องจากการวัดค่า HbA1c มีความน่าเชื่อถือมากกว่าการวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารหรือหลังรับประทานอาหาร นอกจากนี้ HbA1c ยังสามารถสะท้อนถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดย้อนหลัง 2-3 เดือน⁽³⁾ HbA1c จึงเป็นตัวชี้วัดหลักในการควบคุมและจัดการระดับน้ำตาลในเลือดของผู้มีภาวะเบาหวาน ปัจจุบันได้รับการแนะนำให้ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน รวมถึงการใช้ประเมินความเสี่ยงของบุคคลที่อาจจะพัฒนาไปเป็นเบาหวานในอนาคต⁽⁴⁾ ดังนั้น HbA1c จึงเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของผู้มีภาวะเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมมีผลในทางบวกต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด⁽⁵⁾ และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลมีความสัมพันธ์กับความเชื่อ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลทางสังคม⁽⁶⁾ สำหรับผู้มีภาวะเบาหวานนั้น มีทั้งผู้ที่ประสบผลสำเร็จและยังไม่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง ความเข้าใจในบริบทและมุมมองส่วนบุคคลของผู้มีภาวะเบาหวานจึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งต่อการแสวงหากลวิธีส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะส่วนบุคคล โดยที่ลักษณะธรรมชาติของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถอธิบายผ่าน Stages of Change หรือ The Transtheoretical Model (TTM) ซึ่งเป็นแบบจำลองทางทฤษฎีที่พัฒนาโดย James Prochaska และ Carlo DiClemente เพื่ออธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ทฤษฎีนี้อธิบายขั้นตอน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีการนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างกว้างขวาง โดยอธิบายขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ 6 ขั้นตอน⁽⁷⁾ คือ

1. Precontemplation (ก่อนการใคร่ครวญ) เป็นระยะที่บุคคลยังไม่ตระหนักถึงปัญหา หรือไม่มี ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในอนาคตอันใกล้ อาจเกิดจากขาดข้อมูล ความเชื่อผิด ๆ หรือ เคยล้มเหลวในการเปลี่ยนแปลงมาก่อน
2. Contemplation (การใคร่ครวญ) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มตระหนักถึงปัญหาและมีความตั้งใจ ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งอาจยังมีความลังเลและอาจต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหรือแรงกระตุ้น
3. Preparation (การเตรียมตัว) เป็นระยะที่บุคคลตัดสินใจแน่วแน่ว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมและ เริ่มวางแผนลงมือทำ อาจมีการทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างแล้ว
4. Action (การลงมือทำ) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและดำเนินการ อย่างจริงจัง ต้องมีการสนับสนุนและกลยุทธ์เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง
5. Maintenance (การรักษาพฤติกรรมใหม่) เป็นระยะที่บุคคลสามารถรักษาพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ได้อย่างต่อเนื่อง ต้องมีการเฝ้าระวังและปรับตัวเพื่อป้องกันการกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม
6. Termination or Relapse (การยุติการเปลี่ยนแปลง หรือกลับไปทำพฤติกรรมเดิม ๆ) เป็นระยะ ที่บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถาวรและไม่มีแนวโน้มกลับไปทำพฤติกรรมเดิมอีก หรือหากการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมไม่สำเร็จอาจเป็นการกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม

ถึงแม้ว่าแนวคิด TTM มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนบุคคลผู้มีภาวะเบาหวานหรือเสี่ยงต่อ ภาวะเบาหวานให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างดี โดยเฉพาะการช่วยให้บุคคลมีแนว ทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทส่วนบุคคล⁽⁸⁾ แต่อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามลำดับขั้นตอนของ TTM นั้นยังคงต้องอาศัยความสามารถและทักษะเฉพาะบุคคลในการจัดการตนเอง ให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังนั้นการที่บุคคลจะประสบความสำเร็จ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จะต้องมีขั้นตอนของการจัดการตนเองที่ชัดเจนและต้องมีการประเมินผล ของการกระทำเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽⁹⁾ ทักษะการจัดการตนเอง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้มีภาวะเบาหวานที่จะควบคุมกำกับตนเองให้มีพฤติกรรมอันพึงประสงค์ จนประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ ด่วงกลัด และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองส่งผลต่อพฤติกรรม ผู้มีภาวะเบาหวานและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ซึ่งการจัดการตนเอง (Self- management) เป็นทักษะการกำกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมตนเองเพื่อการบรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

- 1) การประเมินตนเอง (Self-assessment) เป็นการที่บุคคลทำความเข้าใจหรือพิจารณาตนเอง ว่ามีปัญหาหรือข้อบกพร่องอย่างไร

2) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) เป็นทักษะในการกำหนดเป้าหมาย ประเมินความเป็นไปได้ ตามขอบเขตและความสามารถของตนเอง

3) การกำกับตนเอง (Self-monitoring) เป็นทักษะการควบคุมกำกับตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมาย รวมไปถึงการสำรวจและขจัดปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางความสำเร็จ

4) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เป็นทักษะการประเมินตนเองว่ามีความสำเร็จเพียงใด รวมทั้งการดำเนินการมีความเหมาะสมหรือควรต้องปรับเปลี่ยนอย่างไร

อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็ยังคงต้องอาศัยระยะเวลาและความต่อเนื่อง เพื่อให้กลายเป็นกิจวัตรปกติของแต่ละบุคคล จึงนับเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจปัจจัยที่สามารถกระตุ้นให้ผู้มีภาวะเบาหวานได้เริ่มต้นไตร่ตรองโดยให้คำนึงถึงเหตุผลและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิม ๆ และวางแนวทางที่เหมาะสมกับตนเอง ตลอดจนค้นหาปัจจัยสนับสนุนให้สามารถคงพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ได้ยาวนานโดยไม่กลับไปปฏิบัติพฤติกรรมเดิม⁽⁷⁾ โดยหนึ่งในแนวคิดการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับปัจจัยส่วนบุคคลที่พบว่าใช้ได้ผลดีคือการประยุกต์ใช้วงจร PDSA (Plan Do Study Act) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการใช้ PDSA เพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดภาวะพลัมฟิง (Active ageing) ในผู้สูงอายุ โดยพบว่าสามารถสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามแผนการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สูงอายุดำเนินพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องอีกด้วย⁽¹²⁾ วงจร PDSA หรือที่รู้จักกันในอีกชื่อหนึ่งว่า วงจร Deming จึงนิยมนำมาใช้ในวงการอุตสาหกรรมและองค์กรด้านการดูแลสุขภาพ^(13,14) โดยวงจรนี้ประกอบด้วยลำดับขั้นตอน 4 ขั้นตอนต่อเนื่องและวนซ้ำ ๆ เพื่อการเรียนรู้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง วงจร PDSA เริ่มต้นที่ขั้นตอนวางแผน (Plan: P) ซึ่งหมายถึงการระบุเป้าหมายและสร้างแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น ขั้นตอนลงมือทำ (Do: D) คือการดำเนินการตามแผนที่วางไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ขั้นตอนศึกษา (Study: S) จะเป็นการประเมินผลของกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไป เพื่อตรวจสอบว่าผลลัพธ์ของการปรับปรุงเกิดขึ้นหรือไม่ หรือพบจุดที่ควรปรับปรุงเพิ่มเติม สุดท้ายคือขั้นตอนปรับปรุง (Act: A) ซึ่งเป็นการสิ้นสุดรอบวงจร โดยอาจนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนเป้าหมาย เปลี่ยนวิธีการดำเนินการ หรือทำให้การดำเนินการนั้นกลายเป็นแนวทางถาวร⁽¹⁴⁾ จากลักษณะสำคัญของ PDSA คือมีการเริ่มต้นจากการวางแผนด้วยตนเอง เริ่มต้นจากเป้าหมายเล็ก ๆ น้อย ๆ และสะดวกของแต่ละบุคคล สนับสนุนการประเมินตนเอง เรียนรู้จากประสบการณ์ และกำหนดแนวทางการพัฒนาด้วยตนเองได้ อีกทั้งยังเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องวนซ้ำซึ่งส่งเสริมให้บุคคลคงพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง⁽¹²⁾

การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นศึกษาสิ่งที่เป็นอิทธิพลหรือแรงบันดาลใจต่อการตัดสินใจเริ่มต้นและวางแนวทางการดำเนินพฤติกรรมด้วยตนเอง รวมทั้งประสบการณ์การจัดการตนเองให้คงพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งประสบผลสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) โดยเน้นการศึกษาผ่านมุมมองของผู้มีภาวะเบาหวานที่ประสบผลสำเร็จในการจัดการตนเอง (Self-management) ตามแนวคิดขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Stages of change) ตลอดจนศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริม

ประสิทธิภาพการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีพัฒนาการเป็นลำดับและมีความต่อเนื่องจนเป็นปกติวิสัย โดยคาดหวังว่าองค์ความรู้เชิงลึกนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเบาหวานให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว รวมทั้งอาจนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากลยุทธ์หรือโปรแกรมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองสำหรับผู้มีภาวะเบาหวานหรือเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานกลุ่มอื่น ๆ ที่ยังประสบปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษามุมมองในการปรับเปลี่ยนและคงพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเบาหวานที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง

คำถามการวิจัย

ผู้มีภาวะเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่องมีมุมมองในการปรับเปลี่ยนและคงพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษามุมมองของผู้มีภาวะเบาหวานที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อมุ่งหวังที่จะเข้าใจมุมมองอย่างลึกซึ้งรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) ใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview guide) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ⁽¹⁵⁾ ผู้ให้ข้อมูลเป็นประชาชนที่อาศัยในเขตอำเภอหนึ่งของจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ ประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้มีภาวะเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ให้ลดลง หรือไม่ให้เพิ่มขึ้นจากปีก่อนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ 3 ปีติดต่อกัน คือ ปี พ.ศ. 2566-2568 และยินดีเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึก ใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง เช่น 1) ช่วยบอกเล่าความรู้สึกที่พบว่าตนเองควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีได้ไหม 2) คิดว่าเพราะอะไรถึงควบคุมน้ำตาลได้ อะไรที่ทำให้เราควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี 3) ช่วยเล่าให้ฟังได้ไหมว่า เพราะอะไรหรือทำอย่างไรบ้างถึงทำได้ผลดีอย่างเป็นอยู่ 4) ที่ผ่านมามีอะไรที่เป็นอุปสรรค หรือยุ่งยากลำบากในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดบ้างไหม และ 5) มีอะไรอยากแนะนำหรือบอกคนที่ภาวะเบาหวานที่เขายังคุมน้ำตาลไม่สำเร็จบ้างไหม นอกจากนี้ยังมีคำถามเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งมากขึ้นหรือเพื่อทวนสอบความเข้าใจระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล เช่น “คุณเป้าหมายถึงตัวเองกลัวว่าลูกหลานจะลำบากเพราะเราใช้ไหม” หรือ “เราไม่กลัวถามพยาบาลเพราะเกรงใจเขา อย่างนี้ใช้ไหม หรือเพราะอะไร”

ในการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกเวลาและสถานที่ ได้แก่บ้านของผู้ให้ข้อมูล ศาลาสาธารณะ ในหมู่บ้าน ใช้เวลาสัมภาษณ์โดยเฉลี่ยประมาณ 35 นาที โดยรายที่ใช้เวลาน้อยที่สุด คือ 30 นาที และมากที่สุดคือ 1 ชั่วโมงโดยประมาณ บันทึกข้อมูลโดยใช้การจดบันทึกเสียงและบันทึกเสียง ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าผู้สัมภาษณ์เป็นบุคลากรทางสุขภาพซึ่งอาจเป็นผลให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเกรงใจและอาจไม่กล้า ให้ข้อมูลในบางประการ ผู้สัมภาษณ์จึงระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการให้ความเห็นใดหรือคำแนะนำใด ๆ ขณะทำการสัมภาษณ์เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงมุมมองได้โดยอิสระ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Qualitative content analysis) ตามหลักการของ Graneheim & Lundman⁽¹⁵⁾ โดยถอดความจากไฟล์เสียงที่บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ออกมาเป็นตัวอักษร จากนั้นผู้วิจัยทั้ง 3 คน ได้แยกกันวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนเดียวกันดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้ภาพรวมทั้งหมด (Obtain a sense of the whole) โดยอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดความทั้งหมดเพื่อให้เห็นภาพรวมของข้อมูล ขั้นตอนที่ 2 การระบุหน่วยความหมาย (Identify meaning units) โดยการระบุข้อความหรือประโยคที่แสดงความหมายสำคัญของข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับมุมมองของผู้ให้ข้อมูลต่อความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ขั้นตอนที่ 3 ค้นหาแก่นของหน่วยความหมาย (Find out the core of the meaning units) เป็นการย่อความให้เป็นแก่นความหมายสำคัญ โดยการตัดข้อความที่ไม่จำเป็นออก เพื่อให้เหลือแค่ความหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาอันได้แก่ มุมมองต่อความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ขั้นตอนที่ 4 ให้รหัสหน่วยความหมาย (Label meaning units with codes) โดยตั้งชื่อสั้น ๆ ให้หน่วยความหมายที่ถูกย่อลงแล้วในรูปแบบของรหัสคำสั้น ๆ (Code) ขั้นตอนที่ 5 จัดกลุ่มรหัสให้เป็นหมวดหมู่ย่อย (Abstract codes into sub-categories) โดยจัดหมวดหมู่รหัสที่มีความคล้ายกันหรือไปในแนวทางเดียวกันไว้ด้วยกัน เรียกผลที่ได้ว่าหมวดหมู่ย่อย (Sub-categories) ขั้นตอนที่ 6 จัดกลุ่มเป็นหัวข้อหลัก (Abstract sub-categories with similar content to main categories) โดยการจัดหมวดหมู่ย่อยที่มีเนื้อหาคล้ายกันรวมเป็นหมวดหมู่หลักหรือหัวข้อ (Main categories) ขั้นตอนที่ 7 ตรวจสอบและปรับปรุงหมวดหมู่หลักและหมวดหมู่ย่อย (Check and revise categories and sub-categories)

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละคนมาอภิปรายร่วมกัน เพื่อปรับปรุงความสอดคล้องกับคำถามการวิจัย และความสอดคล้องระหว่างหัวข้อ เพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันเป็นข้อสรุปโครงสร้างหัวข้อเป็นผลการวิจัยที่ตอบคำถามการวิจัยได้อย่างสอดคล้องและชัดเจน

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา รวมทั้งได้รับการอนุญาตจากผู้มีอำนาจอนุมัติอย่างถูกต้องในการเข้าถึงข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษา อันได้แก่ ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ และค่าน้ำตาลสะสมในเลือด ปี 2566-2568 เมื่อได้รับรายชื่อผู้คาดหวังที่จะเข้าร่วมให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดแล้ว ผู้วิจัยติดต่อ

ผู้คาดหวังเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัย รวมทั้งสิทธิและหน้าที่ของผู้เข้าร่วมวิจัย เช่น เป็นการศึกษา ความเห็นและประสบการณ์ มีการปกปิดเป็นความลับ ไม่มีผลต่อการรับบริการทางสุขภาพใด ๆ เก็บข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์เดียว และสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไขหรือผลกระทบกับ ผู้ให้ข้อมูล หากผู้คาดหวังยินดีเข้าร่วมวิจัยและให้ข้อมูล จึงได้มอบเอกสารรายละเอียดการวิจัยและเปิดโอกาส ให้ผู้คาดหวังศึกษารายละเอียดก่อนตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยอีกครั้ง หากยินดีเข้าร่วมวิจัยจึงให้เซ็นเอกสาร แสดงการยินยอมเข้าร่วมวิจัยอย่างเป็นทางการ และเพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล การกล่าวถึง ผู้ให้ข้อมูลจึงใช้นามสมมุติกับระบุเพศและอายุโดยไม่กล่าวถึงชื่อจริงหรือข้อมูลที่อาจเชื่อมโยงถึงบุคคล นอกจากนั้นข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการเก็บรักษาในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยคนที่ 2 ที่มีการป้องกันโดยรหัสผ่าน อย่างเข้มงวด กระบวนการวิจัยทั้งหมดดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลคือผู้มีภาวะเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ให้ลดลงได้ อย่างต่อเนื่องติดต่อกัน 3 ปี แสดงมุมมองต่อความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ได้อย่างต่อเนื่องเป็น 3 หัวข้อเรื่อง ได้แก่ 1) ความกลัวทำให้ก้าว 2) ทำเรื่อง ง่ายแบบง่าย ๆ และ 3) รู้ตัวจึงเห็นเป้าหมาย โดยแต่ละหัวข้อเรื่องมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความกลัวทำให้ก้าว

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เมื่อรู้ตัวว่ามีภาวะเบาหวานในครั้งแรก รู้สึกกังวลเล็กน้อย เพราะไม่คาดคิด มาก่อน และเห็นว่าผู้ป่วยอายุรุ่นราวคราวเดียวกันกับตนเองก็ยังใช้ชีวิตเป็นปกติ จึงไม่กังวลมากนัก จนกระทั่งได้พูดคุยกับเพื่อนที่มีภาวะเบาหวานหลาย ๆ คน จึงเกิดความกังวลและคิดว่าต้องดูแลตัวเอง ให้ดีขึ้น เพราะกลัวต้องใช้ชีวิตอย่างเป็นทุกข์ และที่สำคัญมาก ๆ คือ กลัวจะเป็นภาระแก่ลูกหลาน ทำให้ชีวิต ลูกหลานและครอบครัวลำบาก

“ที่แรกก็แปลกใจอยู่ ไม่คิดว่าตัวเองจะเป็นเบาหวาน เพราะออกกำลังกายประจำ แต่ก็ไม่ได้กังวล อะไรมาก เห็นใคร ๆ เขาก็เป็นกัน ก็เห็นอยู่กันปกติ แต่พอได้คุยกับเพื่อน ๆ หลาย ๆ คน เขาก็เล่าให้ฟังว่า มันน่ากลัวยังไง ก็เลยต้องดูแลตัวเองมากขึ้น” (หญิง อายุ 62 ปี)

“เป็นโรคนี้นั้นเหมือนรอวันตาย อยู่ ๆ ไปมันก็ไม่หาย ไม่ก้าวหน้า ก็กลัวว่ามันจะมีอะไรแทรกซ้อน แบบต้องตัดขา เบาหวานขึ้นตาอะไรพวกนี้ ก็จะต้องอยู่แบบลำบากลำบาก มาเจอเพื่อน ๆ นี่แหละ ก็ได้คุยกัน ก็รู้ว่าต้องทำยังไง” (ชาย อายุ 82 ปี)

“ถ้าเราป่วยจนดูแลตัวเองไม่ได้ ก็เป็นภาระลูก เขาจะทำยังไง งานก็ต้องทำ เราก็ต้องช่วยเขาลิ ดูแล ตัวเองให้ดี เดียวลูกลำบาก” (หญิง อายุ 68 ปี)

เนื่องจากภาวะเบาหวานเป็นภาวะเรื้อรังที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียอย่างกะทันหัน และมีผู้ป่วยจำนวน มากที่ยังใช้ชีวิตได้อย่างปกติ สามารถรับการรักษาด้วยยาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย จึงไม่มีความกังวลหรือกลัว ผลกระทบจากการเจ็บป่วยครั้งนี้มากนัก แต่เมื่อได้รู้และพิจารณาผลกระทบที่สามารถเกิดขึ้นในระยะยาวจึงมี

ความตระหนักมากขึ้น และต้องปรับตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาชีวิตแก่ตนเอง ครอบครัว และลูกหลาน

2. ทำเรื่องง่ายแบบง่าย ๆ

เมื่อเล่าถึงความรู้สึกเมื่อเริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ที่สามารถทำได้เรื่อย ๆ เพราะทำเรื่องที่ไม่ยากเกินไป เพียงแต่ปรับกิจกรรมเล็กน้อย แทนไม่ต้องเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน จึงไม่ต้องเคร่งเครียด เพียงแต่ต้องเคร่งครัดกับตนเองมากขึ้นเล็กน้อย เมื่อปฏิบัติสักระยะก็จะเคยชิน และไม่รู้สึกรว่าต้องเคร่งครัดและต้องควบคุมตัวเองแต่อย่างใด และยังสามารถหาความรู้และวิธีการปฏิบัติตัวได้จากกลุ่มเพื่อน ๆ คือกลุ่มผู้มีภาวะเบาหวานที่ก่อตั้งโดยกลุ่มประชาชนด้วยตนเอง เรียกว่า “กลุ่มกัลยาณมิตร” โดยไม่ต้องรออนุเคราะห์ทางการแพทย์ รวมทั้งมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองโดยไม่ต้องถามความเห็นหรืออาศัยสมาชิกในครอบครัว และคนในครอบครัวก็เข้าใจ สนับสนุนและส่งเสริมอีกด้วย จึงรู้สึกว่ามันไม่ใช่เรื่องยากที่จะดูแลตนเอง

“อย่างเรื่องกินข้าว เราก็กินอ้อมเหมือนเดิม แต่รู้ว่าอะไรต้องกินน้อยลง อะไรกินแทนอะไรได้ อยากกินของหวานก็กินได้ แต่ก็ต้องกินข้าวน้อยลง หรือวันนี้อิ่มมาก พรุ่งนี้ก็ต้องกินน้อยลง นี่ก็กินเข้าเต็มที่ ที่ยังเต็มที่ เย็นก็น้อย ๆ น้อย เราจัดการเองได้ ไม่ต้องคอยถามลูกด้วย” (หญิง อายุ 70 ปี)

“คนเรามักติดที่รสชาติ เลยได้ของไม่ดีเข้าร่างกาย ผมว่ารสชาติมันเป็นแค่สิ่งสมมุติ เราแค่เคยชิน รสอร่อยมันอาจดี แต่มันไม่ดีกับร่างกาย ถ้าเราคิดเสียว่าความอร่อยคือสิ่งดีกับร่างกายเรา อร่อยสุขภาพ ไม่ใช่อร่อยลิ้น พอกินไปไม่นานของที่ไม่ได้ปรุงเยอะมันก็อร่อยนะ แหมยังสบายใจอีก เพราะรู้ว่ามันดีกับเรา” (ชาย อายุ 82 ปี)

“เวลาเราสงสัยอะไรก็ถามจากเพื่อน ๆ กลุ่มกัลยาณมิตรนี้แหละ บางทีไม่ต้องถามเลย เดี๋ยวก็มีคนมาเล่าให้ฟัง เราก็จ๋ามลองทำบ้าง ไม่ต้องรอให้หมอบอก อย่างน้ำตาลนี้เราก็เจาะเองได้ ไม่ยาก บางคนมีเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้วของตัวเอง ไม่มีก็ไปเจาะกับกลุ่มของเราที่ตลาดก็ได้” (หญิง อายุ 70 ปี)

นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมอีกว่า ที่จัดการกับตัวเองได้ดีเนื่องจากมีเป้าหมายของตนเอง เมื่อปฏิบัติแล้วได้ผลตามที่คาดหวังจึงเกิดกำลังใจและต้องการทำให้ดีขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งมีกำลังใจและภูมิใจ เมื่อได้แสดงความสำเร็จของตนให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้รับรู้ด้วย

3. รู้ตัวจึงเห็นเป้าหมาย

มุมมองสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อความมุ่งมั่นและความสม่ำเสมอคือ การรู้ระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองเทียบกับค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ควรจะเป็น ด้วยความสะดวกและง่ายโดยการเจาะน้ำตาลในเลือดประจำวันหรือประจำสัปดาห์ได้ด้วยตนเอง ซึ่งนอกจากจะกระตุ้นให้เกิดการตั้งเป้าหมายของตนเองแล้ว ยังสามารถใช้ประเมินความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อีกด้วย

“พอเจาะน้ำตาลปลายนิ้วดู เราก็รู้ว่ามันเป็นเท่าไร พอมันสูงเราก็ต้องมาพิจารณาตัวเองว่า ต้องลด ต้องเพิ่ม การอยู่การกินแบบไหน ถ้าไม่เจาะเลือดก็ไม่รู้ว่าเป็นยังไง ทำไปแล้วมันได้ผลหรือเปล่า เราก็ไม่รู้” (หญิง อายุ 68 ปี)

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การเป็นเบาหวานถึงแม้จะไม่ได้แสดงอาการรุนแรงทันที แต่ก็รับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยที่ต้องระมัดระวังสุขภาพมากกว่าปกติ เมื่อได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยา รู้สึกว่าการดูแลตนเองในแต่ละวันนั้นไม่มีความก้าวหน้า เป็นเพียงการยืดเวลา ไม่มีความหวัง แต่เมื่อรู้ระดับน้ำตาลของตัวเองและของเพื่อนในกลุ่มแล้ว จึงรู้ว่าตนเองมีอาการระดับใด และมีเป้าหมายที่จะดีขึ้นเพียงใด

“มันเหมือนทำไปเรื่อย ๆ ไม่ไปไหนมาไหน อยู่ไปวัน ๆ แต่พอรู้น้ำตาลในเลือดของเราเทียบกับเพื่อน มันก็เห็นว่าเขาลดได้ เราเอามาอดกัน เล่าสู่กันฟังว่าทำยังไง เราก็อยากทำได้แบบเขา ก็ลองทำแบบเขา เจาะปีก่อน 7 กว่า ๆ รอบนี้ว่าจะเอาสัก 6.5” (หญิง อายุ 70 ปี)

ผู้มีภาวะเบาหวานที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แสดงมุมมองว่า ความกลัวผลกระทบของโรคต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและกลัวการเป็นภาระของครอบครัว เป็นผลให้เริ่มตระหนักถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค โดยได้รับความรู้และแรงสนับสนุนจากกลุ่มกัลยาณมิตร ได้ปรับตัวด้วยกิจกรรมง่าย ๆ ที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองจึงไม่เคร่งเครียดหรือยุ่งยากจนเกินไป และการได้เจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอช่วยให้สามารถตั้งเป้าหมายและประเมินผลการปฏิบัติซึ่งทำให้มีกำลังใจเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้มีภาวะเบาหวานนั้นเป็นผลมาจากการตระหนักต่อผลกระทบของภาวะเบาหวานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัว (ความกลัวทำให้ก้าว) จึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม ด้วยทักษะความสามารถในการจัดการตนเอง มีการตั้งเป้าหมายที่ไม่ยุ่งยากต่อการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มีความสะดวกในการควบคุมกำกับตนเอง (ทำเรื่องง่ายแบบง่าย ๆ) และสะดวกในการประเมินผล (รู้ตัวจึงเห็นเป้าหมาย) จึงมีความหวังและกำลังใจในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

1. ความกลัวทำให้ก้าว

เมื่อได้รับข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์และเพื่อนร่วมกลุ่มจึงเริ่มเกิดความกลัวในระดับที่เหมาะสม เป็นความกลัวที่เป็นแรงผลักดันให้ตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Transtheoretical Model: Stages of Change ในขั้นตอนการเกิดความตระหนัก หรือ Contemplation⁽⁷⁾ ความกลัวนี้จึงเป็นแรงจูงใจแรกเริ่มที่สำคัญให้เริ่มคิดและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ให้ข้อมูลยังได้สะท้อนให้เห็นถึงการประเมินตนเอง (Self-assessment) ตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเอง Self-Management⁽⁹⁾ อย่างชัดเจน เมื่อรับรู้ว่ามีภาวะเบาหวานและคิดถึงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เช่น การสูญเสียอวัยวะ การเป็นภาระของบุตรหลาน ทำให้เกิดการทบทวนและประเมินตนเองว่าตนเองมีความเสี่ยงสูงและมีความจำเป็นต้องจัดการกับโรคนี้ให้ดี กระบวนการนี้นำไปสู่

การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) อย่างเป็นรูปธรรม คือการตั้งใจควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค และเพื่อให้ตนเองเป็นภาระของคนในครอบครัว ซึ่งเป้าหมายนี้เป็นแรงผลักดันสำคัญที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มต้นเข้าสู่กระบวนการจัดการตนเองอย่างจริงจัง

2. ทำเรื่องง่ายแบบง่าย ๆ

เมื่อมีความสะดวกในการประเมินตนเองจึงสามารถตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ที่เหมาะสมกับตนเองและไม่ยุ่งยากจนเกินไป แต่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบที่ทำได้จริงในชีวิต เช่น ลดปริมาณอาหารบางชนิด ไม่ละทิ้งอาหารที่ชอบทั้งหมด และใช้วิธีการแลกเปลี่ยนอาหาร หรือควบคุมปริมาณในแต่ละมื้อแทน ในขณะเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลยังมีทักษะของการกำกับตนเอง (Self-monitoring) โดยใช้ผลการตรวจน้ำตาลในเลือดประจำวันหรือประจำสัปดาห์มาใช้ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสมกับตนเอง และไม่เกิดความเครียดจากการควบคุมโรค นอกจากนี้การได้พูดคุยกับเพื่อนในกลุ่มทำให้สามารถประเมินตนเอง (Self-evaluation) ได้อย่างต่อเนื่องว่าการดูแลสุขภาพของตนเองเหมาะสมหรือควรปรับปรุงเพิ่มเติมในเรื่องใด ซึ่งช่วยให้เกิดความมั่นใจในการจัดการโรคและรักษาพฤติกรรมที่ดีได้ต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ PDSA Cycle ที่สนับสนุนการวางแผนด้วยตนเอง ตั้งเป้าหมายเล็ก ๆ ที่สะดวกและง่ายสำหรับแต่ละบุคคล รวมทั้งมีการประเมินตนเองเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอีกด้วย⁽¹²⁾

3. รู้ตัวจึงเห็นเป้าหมาย

ในส่วนนี้แสดงให้เห็นว่ามีการกำกับตนเอง (Self-monitoring) ได้อย่างเป็นรูปธรรม ผ่านการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทั้งในรูปแบบการเจาะปลายนิ้วด้วยตนเองและติดตามค่า HbA1c อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้เท่าทันสถานการณ์สุขภาพของตนเองอย่างใกล้ชิด ช่วยให้สามารถประเมินผลของพฤติกรรมที่ผ่านมาได้อย่างชัดเจน เช่น การเห็นระดับน้ำตาลที่ลดลงหลังจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังมีทักษะของการประเมินตนเอง (Self-evaluation) อย่างต่อเนื่อง โดยการเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกลุ่มเพื่อน ทำให้สามารถสะท้อนความสำเร็จและข้อจำกัดของตนเองได้ เช่น การตั้งเป้าหมายลดค่า HbA1c ในรอบถัดไป หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างที่ยังไม่เหมาะสม สิ่งนี้เป็นหัวใจสำคัญของ Self-Management ที่ทำให้ไม่เพียงแต่รักษาพฤติกรรม แต่ยังสามารถพัฒนาและปรับปรุงตนเองต่อเนื่องจนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว เมื่อพิจารณาตามแนวคิดของวงจร PDSA แล้ว การสามารถประเมินตนเองและตั้งเป้าหมายนับเป็นการวางแผน (Plan) ซึ่งเป็นขั้นเริ่มวงจรการพัฒนา การกำกับตนเองให้ปฏิบัติ (Do) มีการพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติและเรียนรู้จากประสบการณ์ (Study) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Act) วงจร PDSA จึงน่าจะเป็นวิธีหรือกระบวนการหลักในการควบคุมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อไปถึงเป้าหมาย โดยมีทักษะการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นปัจจัยที่สนับสนุนคุณภาพของการมุ่งสู่เป้าหมายของแต่ละบุคคล

โดยสรุปแล้ว การเริ่มต้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้นย่อมมีที่มา โดยจุดร่วมสำคัญคือ ความกลัวหรือความกังวล และต้องมีเหตุผลของการคงพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนไป รวมทั้งพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต้องสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้แสดงมุมมองของผู้มีภาวะเบาหวานที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ได้อย่างต่อเนื่อง มุมมองต่อความสำเร็จนี้สนับสนุนแนวคิดการดำเนินการพัฒนาสุขภาพบุคคลโดยใช้กระบวนการวงจรพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องหรือ PDSA เป็นขั้นตอนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลตามแนวคิด Transtheoretical Model: Stage of Change โดยการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองเป็นกุญแจหลักที่จะช่วยให้บุคคลประสบผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่เป้าหมายของแต่ละบุคคล ผลของการศึกษานี้ควรใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานหรือเสี่ยงต่อการมีภาวะเบาหวาน โดยเริ่มจากการค้นหาหรือการสร้างแรงบันดาลใจเฉพาะบุคคล อันจะเป็นจุดเริ่มต้นที่เหมาะสมอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง และต้องค้นหาเหตุผลของการที่บุคคลจะยังคงพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีไว้อย่างยาวนานและยั่งยืน รวมทั้งสนับสนุนให้มีการเรียนรู้และประเมินตนเองผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มเพื่อนที่มีปัญหาสุขภาพเดียวกันอย่างกัลยาณมิตร เพื่อหาแนวทางการพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ

การบูรณาการแนวคิดทั้ง 3 ประการนี้ช่วยให้บุคคลบรรลุวัตถุประสงค์ทางสุขภาพ อาจเรียกว่าเป็น “วงจรการจัดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง (PDSA to self-behavior management)” ซึ่งสามารถนำไปใช้สนับสนุนให้ผู้มีภาวะเบาหวานที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ริเริ่มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาปฏิบัติ

1. การสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีความยั่งยืน ควรเริ่มต้นจากการค้นหาแรงจูงใจที่เข้มข้นของแต่ละบุคคลให้พบ เพื่อจะได้ใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการตั้งเป้าหมายอย่างจริงจังตามแนวทางของ Transtheoretical Model โดยใช้ขั้นตอนตามวงจร PDSA cycle และควบคุมประสิทธิภาพด้วยการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management)
2. ระหว่างทางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องมีวิธีการประเมินผล (Feedback) ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน สะดวกต่อการปฏิบัติ มีความไวในการเห็นการเปลี่ยนแปลง เช่น การตรวจเลือดปลายนิ้ว และผู้มีภาวะเบาหวานต้องสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง จึงจะสามารถสร้างแรงจูงใจให้คงพฤติกรรมที่ดีต่อไปได้
3. ต้องสนับสนุนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มเพื่อนที่มีปัญหาสุขภาพเดียวกันอย่างกัลยาณมิตร ซึ่งนอกจากผู้ประสบความสำเร็จจะมีกำลังใจในการคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องแล้วยังจะแสวงหาแนวทางที่ดีขึ้น จากการได้รับแรงบันดาลใจจากกลุ่มเพื่อน เพื่อนชวนเพื่อน เพื่อนบอกเพื่อน

4. สำหรับรายที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ต้องค้นหาสาเหตุและแรงจูงใจให้พบ และหลีกเลี่ยงการใช้มุมมองของผู้ให้บริการที่คาดหวังให้ผู้รับบริการปฏิบัติตาม Guideline หรือตัวชี้วัดที่กำหนดโดยบุคลากรทางการแพทย์ แล้วหันมาสนับสนุนผู้ให้บริการเป็นผู้กำหนดเป้าหมายและแนวทางไปสู่ความสำเร็จด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรศึกษาอุปสรรคในการปฏิบัติตัวในกลุ่มผู้มีความสำเร็จในการควบคุมน้ำตาลในเลือดว่ากว่าจะสำเร็จนั้นมีปัญหาหรืออุปสรรคอย่างไรหรือไม่
2. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้ไม่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมน้ำตาลในเลือดกลุ่มผู้ที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ
3. ศึกษาทดลองการสร้างแรงจูงใจในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสร้างความตระหนักให้ผู้มีภาวะเบาหวานริเริ่มตั้งเป้าหมายในการควบคุมน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง เพื่อให้ทราบว่าควรใช้แนวทางใดกับแต่ละบุคคลที่มีคุณลักษณะเฉพาะตัวที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Karakasis P, Theofilis P, Patoulas D, Vlachakis PK, Antoniadis AP, Fragakis N. Diabetes-Driven Atherosclerosis: Updated Mechanistic Insights and Novel Therapeutic Strategies. *Int J Mol Sci*. 2025 Feb 28;26(5):2196. doi: 10.3390/ijms26052196.
2. Ye J, Li L, Wang M, Ma Q, Tian Y, Zhang Q, Liu J, Li B, Zhang B, Liu H, Sun G. Diabetes Mellitus Promotes the Development of Atherosclerosis: The Role of NLRP3. *Front Immunol*. 2022 Jun 29;13:900254. doi: 10.3389/fimmu.2022.900254.
3. Yu J, Gao B. Nonlinear relationship between HbA1c and coronary artery calcium score progression: a secondary analysis based on a retrospective cohort study. *Diabetol Metab Syndr*. 2021 Nov 19;13(1):136. doi: 10.1186/s13098-021-00747-z.
4. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2010 Jan;33 Suppl 1(Suppl 1):S62-9. doi: 10.2337/dc10-S062. Erratum in: *Diabetes Care*. 2010 Apr;33(4):e57.
5. มยุรี ปะวันนา. ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2566; 8(15):70-82.
6. Ong-Artborirak P, Seangpraw K. Association Between Self-Care Behaviors and Quality of Life Among Elderly Minority Groups on the Border of Thailand. *J Multidiscip Healthc*. 2019 Dec 16;12:1049-1059. doi: 10.2147/JMDH.S227617.
7. Raihan N, Cogburn M. Stages of change theory [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 24]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556005/>

8. Miezah D, Amoadu M, Opoku PN, Junior EM, Zutah J, Obeng P, Sarfo JO. Transtheoretical-Based Model of Intervention for Diabetes and Prediabetes: A Scoping Review. *J Diabetes Res.* 2024 Apr 29;2024:2935795. doi: 10.1155/2024/2935795.
9. กรรณิการ์ณ แสนสุภา, นเรศ กันธะวงค์. การจัดการตนเอง: ทักษะในการพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน. *วารสารศิลปศาสตรรัชมงคลพระนคร.* 2564; 1(1):25-37.
10. กนกวรรณ ต้วงกลัด, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, ณัฐกมล ขาญสาธิตพร. โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล.* 2563; 36(1):66-83.
11. Wongsala M, Rosendahl S, Manasatchakun P, Anbäcken EM. Applying the PDSA cycle to a group activity promoting lifestyle change for the active ageing of older Thai adults - a focused ethnography. *BMC Geriatr.* 2022 Feb 11;22(1):117. doi: 10.1186/s12877-022-02775-4.
12. Wongsala M, Rosendahl S, Anbäcken EM, Manasatchakun P, Holmgren J. Experiences of lifestyle changes among Thai older adults six months after applying the Plan-Do-Study-Act (PDSA) cycle. *BMC Geriatr.* 2024 Oct 31;24(1):902. doi: 10.1186/s12877-024-05481-5.
13. Knudsen SV, Laursen HVB, Johnsen SP, Bartels PD, Ehlers LH, Mainz J. Can quality improvement improve the quality of care? A systematic review of reported effects and methodological rigor in plan-do-study-act projects. *BMC Health Serv Res.* 2019 Oct 4;19(1):683. doi: 10.1186/s12913-019-4482-6.
14. Taylor MJ, McNicholas C, Nicolay C, Darzi A, Bell D, Reed JE. Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ Qual Saf.* 2014 Apr;23(4):290-8. doi: 10.1136/bmjqs-2013-001862.
15. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004 Feb;24(2):105-12. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.