

ความต้องการการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการจัดการตนเอง
เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูง
The Needs for effective communication to support self management
for reducing blood glucose in type 2 diabetes patients with hypertension

ปิยะนาฏ ช่างเสียง*, ปณิธาน จอกลอย*, กมลพร แพทย์ชีพ*

Piyanat Changsieng*, Panitham Jorgloy*, Kamonporn Patcheep*

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajachanok Institute

Corresponding author: Kamonporn Patcheep; Email: kamonporn@bcnr.ac.th

Received: December 16, 2025; Revised: January 28, 2026; Accepted: January 28, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ตนเอง ความต้องการการสื่อสาร และค้นหาเป้าหมายการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ พยาบาลประจำคลินิกเบาหวานจำนวน 2 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วม จำนวน 20 คน มีอายุ 35-65 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมร้อยละ 7 ขึ้นไป และสามารถดูแลตนเองได้ เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ .67-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง 8 ประเด็น คือ 1) โรคเบาหวานรุนแรงกว่าจึงต้องระวังมากกว่า 2) จัดการตนเองเป็นครั้งคราวเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตำหนิและไม่อยากถูกเพิ่มยา 3) การใช้ชีวิตประจำวันเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอเหมาะสม 4) อาหารมีความสำคัญมากที่สุด 5) ความหิวและความอยากอาหารเป็นอุปสรรคสำคัญในการควบคุมตนเอง 6) ความรู้ด้านอาหารไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน 7) ขาดเป้าหมายและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และ 8) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ที่ตนเองไม่ต้องการให้ครอบครัวช่วย สำหรับการสนับสนุนและรูปแบบการสื่อสารที่ผู้ป่วยต้องการประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ 1) ต้องการการสนับสนุนด้านความรู้และคู่มือเบาหวานช่วยเตือนความจำ 2) เรียนรู้แบบกลุ่มย่อย บรรยากาศไม่กดดัน ภาษาเข้าใจง่าย นำไปใช้ได้จริง 3) เนื้อหาเกี่ยวกับอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย 4) สื่อการสอนที่จับต้องได้ และ 5) การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องในวัดนัดตรวจ โดยมีเป้าหมายร่วมกันกับพยาบาล คือ การลดระดับน้ำตาลในเลือด

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, น้ำตาลในเลือดสะสม, การสื่อสาร

Abstract

This qualitative research aimed to explore patients' self-perception and communication needs, and to identify mutual goal setting between patients and nurses. The key informants consisted of two nurses working in a diabetes clinic and 20 patients with type 2 diabetes and comorbid hypertension were: aged 35–65 years, having HbA1c > 7%, and being able to perform daily self-care activities independently. Data were collected via focus group interview using a semi-structured interview guide. The instruments were validated by 3 experts, with an Item-Objective Congruence (IOC) index ranging from .67 to 1.00 Data was analyzed using content analysis and descriptive statistics.

The findings revealed eight themes regarding patients' self-perception: 1) perceiving diabetes as more severe than hypertension, thus requiring greater caution; 2) practicing intermittent self-management primarily to avoid blame and medication escalation; 3) believing that daily living activities constitute sufficient exercise; 4) prioritizing diet as the most critical factor; 5) identifying hunger and food cravings as major barriers to self-control; 6) lacking practical nutritional knowledge for daily application; 7) lacking clear goals and motivation for self-care; and 8) viewing health as a personal responsibility and declining family assistance to avoid being a burden. Regarding support and communication needs, five themes emerged: 1) need for educational support and a handbook as a memory aid; 2) preference for small group learning in a non-threatening atmosphere using simple, practical language; 3) content focusing on diet, medication, and exercise; 4) tangible instructional media; and 5) continuous education during follow-up visits. The mutual goal established between patients and nurses was the reduction of blood sugar levels.

Keywords: type 2 diabetes, HbA1c, communication

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2533 องค์การอนามัยโลก รายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 200 ล้านคน และเพิ่มเป็น 830 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2561¹ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 650 ล้านคนเป็น 1.4 พันล้านคนในช่วงเวลาเดียวกัน² ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงภาระทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง^{1, 2} นอกจากนี้ทั้งสองโรคยังเป็นภาวะทั่วไปที่มักเกิดร่วมกัน^{3, 4, 5} โดยประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย⁶ ซึ่งทั้งสองภาวะเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง (cardio-cerebrovascular diseases)⁷ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูง^{ร่วม} จะมีโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่เป็นภาวะใดภาวะหนึ่ง⁵

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ได้กำหนดค่าเป้าหมายในการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้ใหญ่ที่ควบคุมทั่วไปคือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) น้อยกว่าร้อยละ 7 ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose) ที่ระดับ 80-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร⁸ และกำหนดค่าเป้าหมายระดับความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน คือ ควบคุมระดับความดันซิสโตลิก (systolic blood pressure) น้อยกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท^{8, 9} เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้^{1, 2}

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 3 ล้านคนในปีงบประมาณ 2565 เป็น 4 ล้านคนในปีงบประมาณ 2567 ขณะที่โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 8 ล้านคนเป็นประมาณ 9 ล้านกว่าคนในช่วงเวลาเดียวกัน¹⁰ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 40 และควบคุมความดันโลหิตได้ดี

ร้อยละ 60 แต่สถานการณ์ในทุกเขตสุขภาพพบว่า ในปีงบประมาณ 2567 มีผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงร้อยละ 35.49 และควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 48.25¹⁰ นอกจากนี้ จังหวัดราชบุรีซึ่งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 ของประเทศ พบว่ามีสัดส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้ดีติด 1 ใน 3 จังหวัดที่มีผลการควบคุมโรคต่ำที่สุดของเขตสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ 2567 มีรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงร้อยละ 36.25 และควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีเพียงร้อยละ 42.61¹⁰ ซึ่งยังห่างไกลจากเป้าหมายที่ตั้งไว้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต โดยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 40 มีการดำเนินโรคไปสู่ภาวะไตเรื้อรัง และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของภาวะไตวายระยะสุดท้ายทั่วโลก¹¹ นอกจากนี้ โรคเบาหวานยังก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบหลอดเลือดหัวใจ ดวงตา และระบบประสาท ทำให้การไหลเวียนโลหิตผิดปกติ ซึ่งนำไปสู่การเกิดแผลที่เท้า และอาจเป็นสาเหตุให้ได้รับการตัดอวัยวะในที่สุด¹² ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว ยังสร้างภาระทางเศรษฐกิจต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยพบค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนสูงถึง 699,419 บาทต่อคนต่อปี และอาจสูงเกิน 1.8 ล้านบาทตลอดช่วงชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย เมื่อพิจารณาในระดับประเทศ ภาระงบประมาณด้านค่ารักษาพยาบาลอาจสูงถึง 9 ล้านล้านบาท¹³ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาและความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานสามารถชะลอหรือป้องกันได้ หากผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ซึ่งหัวใจสำคัญที่จะช่วยผู้ป่วยควบคุมโรคได้ คือการที่ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม^{2, 8} ซึ่งมีรายงานการศึกษาพบว่า การให้ความรู้ และการฝึกทักษะการตัดสินใจในการดูแลตนเอง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตัดสินใจในการจัดการตนเองลดระดับน้ำตาลในเลือด^{14, 15} และลดระดับความดันโลหิตได้¹⁴ โดยกิจกรรมดังกล่าว ต้องตอบสนองกับความต้องการ^{14, 15} และเป้าหมายสุขภาพของผู้ป่วย¹⁵ ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ แต่อย่างไรก็ตาม ภายใต้ข้อจำกัดด้านอัตราค่าจ้าง พยาบาลจึงให้ความรู้กับผู้ป่วยในภาพรวมที่คลินิกเบาหวาน โดยไม่ได้ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้การปฏิบัติพฤติกรรม และความต้องการการสื่อสารข้อมูลที่จะใช้ในการจัดการตนเองของผู้ป่วย และไม่มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของข้อมูลสื่อสารไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

การสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความเข้าใจผู้ป่วย และเป็นกลไกหลักที่นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความร่วมมือและการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน¹⁶ การสื่อสารทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการปรับการรับรู้ หากการถ่ายทอดข้อมูลมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ที่เหมาะสม อันนำไปสู่การปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม แสดงให้เห็นว่าการรับรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล และเป็นขั้นตอนแรกของการกำหนดเป้าหมาย รวมถึงการค้นหาวิธีการก้าวไปสู่เป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย¹⁷ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพ¹⁸ และการมีการรับรู้ที่ถูกต้องจะเอื้อต่อการจัดการตนเองที่เหมาะสม

การจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นกระบวนการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการให้ความรู้และการสนับสนุนการจัดการตนเอง (diabetes self-management education and support) จากบุคลากร

สุขภาพ การให้ความรู้ในการจัดการตนเองเป็นกระบวนการส่งเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ขณะที่การสนับสนุนการจัดการตนเองมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยนำทักษะที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถช่วยให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้นได้ แต่อย่างไรก็ตามการจัดการจัดกิจกรรมดังกล่าวต้องสอดคล้องความต้องการของผู้ป่วย¹⁹ จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาความต้องการด้านการสื่อสารข้อมูลและเป้าหมายในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (King's theory of goal attainment)^{17, 20} เป็นทฤษฎีอธิบายกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการผ่านการสื่อสารและการรับรู้ ภายใต้ระบบเปิด 3 ระบบ คือ ระบบบุคคล (personal system) ระบบระหว่างบุคคล (interpersonal system) และระบบสังคม (social system) โดยเน้นกระบวนการตกลงเป้าหมายและวิธีการปฏิบัติร่วมกัน (transaction) นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายสุขภาพร่วมกัน ซึ่งมีรายงานการศึกษาพบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของคิง สามารถช่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถในการดูแลและจัดการตนเอง จนลดระดับน้ำตาลในเลือดได้¹⁵ ดังนั้นการศึกษานี้จึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงในการศึกษาการรับรู้ตนเอง ความต้องการการสื่อสาร และค้นหาเป้าหมายการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วม ซึ่งความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารและนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทชีวิตของผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบรรลุเป้าหมายสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วม
2. เพื่อศึกษาความต้องการการสื่อสารในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วม
3. เพื่อศึกษาเป้าหมายในการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับพยาบาล

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วม ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 20 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเบาหวานข้างต้น จำนวน 2 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง^{17, 20} (King's theory of goal attainment) 3 ระบบหลัก คือ 1) ระบบบุคคล (personal system) มุ่งศึกษาการรับรู้ (perception) ต่อสภาวะสุขภาพและภาพลักษณ์ตนเอง (self) ของผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วม 2) ระบบระหว่างบุคคล (interpersonal system) มุ่งศึกษาปฏิสัมพันธ์ (interaction) ผ่านการสื่อสาร (communication) ความต้องการสนับสนุน และกระบวนการกำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพร่วมกัน (mutual goal setting) ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล และ 3) ระบบสังคม (social system) เพื่อนำไปสู่การออกแบบวิธีการบรรลุเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ ศึกษาในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ช่วงที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วม มาตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสะสมประจำปีที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (King's theory of goal attainment) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยมุ่งเน้นระบบบุคคล ได้แก่ การรับรู้ (perception) และภาพลักษณ์ของตนเอง (self) ร่วมกับระบบระหว่างบุคคล ได้แก่ การสื่อสาร (communication) และการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (mutual goal setting) นำไปสู่กระบวนการที่ผู้ป่วยและพยาบาลเกิดการปฏิสัมพันธ์ (transaction) จนบรรลุเป้าหมายในการดูแลร่วมกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วม ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี จำนวน 20 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 2 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria):

ผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
2. มีค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7
3. มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 130/80 มิลลิเมตรปรอท
4. สามารถดูแลตนเองได้ในชีวิตประจำวัน
5. สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
6. อาศัยอยู่กับสมาชิกครอบครัว

พยาบาล

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน
2. มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คลินิกเบาหวานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

ผู้ที่มีความสับสนหรือรู้สึกไม่สบายใจในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วม จำนวน 7 ข้อ ประกอบไปด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ครั้งล่าสุด และการรักษาที่ได้รับ สำหรับแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 ข้อ ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่มีประสบการณ์การทำงานที่คลินิกเบาหวาน ปัญหาสุขภาพ และความเพียงพอของรายได้ต่อรายจ่ายต่อเดือน

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย^{17, 20} ประกอบด้วย 5 คำถามหลัก ได้แก่ “ท่านมีเป้าหมายในการดูแลตนเองอย่างไร” “ปัจจุบันท่านมีวิธีดูแลตนเองอย่างไร” “อะไรคือปัญหาหรืออุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตของท่าน” “ท่านต้องการให้พยาบาลสื่อสาร/ ให้ข้อมูลอย่างไร” “ถ้าให้ตั้งเป้าหมายในการดูแลร่วมกันกับพยาบาล เป้าหมายของท่านคืออะไร” โดยในแต่ละคำถามหลัก ผู้วิจัยใช้คำถามแบบเจาะลึก (probe questions) ในแต่ละประเด็น เช่น “การดูแลตัวเองในปัจจุบัน ช่วยให้คุณบรรลุเป้าหมายสุขภาพอย่างไร” “ท่านต้องการให้ครอบครัวมาช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตอย่างไร” “ท่านจัดการกับอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างไร” “ได้ผลหรือไม่” “ถ้าไม่ ท่านทำอย่างไร”

3. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับรวบรวมข้อมูลพยาบาลวิชาชีพ ประกอบไปด้วย “ปัจจุบันท่านมีวิธีการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวานอย่างไร” “ถ้าต้องให้ตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพร่วมกันกับผู้ป่วยเป้าหมายที่ท่านต้องการคืออะไร”

4. สมุดสำหรับจดบันทึก (field note)

5. อุปกรณ์สำหรับบันทึกเสียง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ .67-1.00 โดยได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 3 คนก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เลขที่ BCNR 06/ 67 วันที่ 25 เมษายน 2567 ผู้วิจัยได้ชี้แจงผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการนำเสนอข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมโครงการมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบข้อคำถามที่ทำให้รู้สึกอึดอัดใจ และสามารถออกจากการสนทนากลุ่มได้เมื่อต้องการ โดยไม่มีผลต่อการรับบริการสุขภาพแต่อย่างใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี โดยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่คลินิกเบาหวาน ในวันที่มาตรวจตามนัด จำนวน 20 คน โดยเชิญผู้ให้ข้อมูลหลักเข้าร่วมโครงการ อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวม การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลหลักฟังจนเข้าใจ หลังผู้ให้ข้อมูลหลักลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสนทนากลุ่ม โดยมีผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้จดบันทึกขณะดำเนินการสนทนา

1. ทำการการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลักในห้องแยก ครั้งละ 6-8 คน โดยใช้ 5 คำถามหลัก และคำถามแบบเจาะลึกที่ละประเด็น ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม ๆ ละประมาณ 1 ชั่วโมง

2. หลังการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสรุปประเด็นและให้ผู้ให้ข้อมูลหลักยืนยันความถูกต้อง

3. สำหรับพยาบาล ผู้วิจัยเชิญพยาบาลที่ปฏิบัติการที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 2 คนเข้าร่วมสนทนากลุ่ม โดยทำการสนทนาแยกกับผู้ป่วย โดยใช้ 2 คำถามหลัก จำนวน 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการสนทนาจนข้อมูลอิ่มตัว เป็นระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผู้วิจัยทำการถอดเทปการสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำ (verbatim transcript) กำหนดหน่วยการวิเคราะห์ (unit of analysis) อ่านข้อมูลโดยละเอียด ให้อรรถ (coding) และนำรหัสที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาจัดหมวดหมู่ (categories) แล้วนำข้อมูลมาแปลความ (interpreting) และอธิบายความหมาย โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (King's theory of goal attainment) เป็นกรอบในการวิเคราะห์ ทั้งนี้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้ากับผู้ให้ข้อมูล (data source triangulation) โดยผู้วิจัยได้สรุปสาระสำคัญสั้นๆ ทันทีหลังสิ้นสุดการสนทนากลุ่มในแต่ละครั้ง แล้วทวนสอบร่วมกับกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาล เพื่อยืนยันข้อมูลว่าตรงตามประสบการณ์และความหมายของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วม อายุเฉลี่ย 55.90 ปี (SD = 6.36) โดยมีอายุระหว่าง 46-65 ปี เพศหญิง ร้อยละ 70 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 30 ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ระหว่างร้อยละ 7 ถึง 14 ร้อยละ 8.55 (SD = 2.10) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานเฉลี่ย 8 ปี (SD = 7.38) และความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 8.30 ปี (SD = 7.08) โดยพบความดันโลหิตสูงก่อน ร้อยละ 45 พบทั้งสองโรคพร้อมกันร้อยละ 30 และพบโรคเบาหวานก่อนร้อยละ 25 ทุกคนได้รับการรักษาโดยยารับประทาน สำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกเบาหวาน จำนวน 2 คน อายุ 51 ปี และ 54 ปี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีประสบการณ์การทำงานที่คลินิกเบาหวาน 2 ปีและ 5 ปี สถานภาพสมรสคู่ ไม่มีปัญหาสุขภาพ และมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย

2. การศึกษาความต้องการการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King's theory of goal attainment) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วม โดยมีข้อค้นพบดังนี้

2.1.1 โรคเบาหวานรุนแรงกว่าจึงต้องระวังมากกว่า ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าโรคเบาหวานรุนแรงมากกว่าความดันโลหิตสูง เพราะมีอาการชัดเจนและส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากกว่า จึงให้ความสำคัญกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า และเห็นว่าความดันโลหิตสูงมักไม่มีอาการแสดง จึงคิดว่ามีอันตรายน้อยกว่า “ให้ความสำคัญกับเบาหวานมากกว่า เพราะเบาหวานถ้าเป็นแล้ว อาการมันจะเยอะ (ผู้หญิง 62 ปี)” “...เบาหวานอาการมันเป็นเยอะกว่า ต้องระวัง (ผู้หญิง 56 ปี)” “อยากลดน้ำตาลมากที่สุด เพราะเบาหวานมันหนักกว่า (ผู้หญิง 46 ปี)” “...เวลากินอาหารจะไม่นึกถึงความดันเลย เพราะเรื่องอาหารสำคัญที่สุดสำหรับเบาหวาน (ผู้ชาย 50 ปี)”

2.1.2 วิธีการจัดการตนเองเป็นครั้งคราวเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตำหนิและไม่อยากถูกเพิ่มยา ผู้ให้ข้อมูลจัดการตนเองด้วยการคุมอาหารเข้มงวดเฉพาะช่วงก่อนวันนัดตรวจประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตำหนิจากบุคลากรสุขภาพ และไม่ต้องการให้แพทย์เพิ่มยาลดระดับน้ำตาลในเลือด “ก่อนถึงเวลาเจาะเลือด 1 อาทิตย์ ก็จะไม่กิน”

หน้อย (ผู้หญิง 46 ปี) “หมอบอกว่าถ้าคุณน้ำตาลได้ ก็ไม่ต้องเพิ่มยา ก็เลยคุมอาหารก่อนวันนัดสักอาทิตย์กว่าๆ ไม่อยากเพิ่มยา กลัวเป็นไต (ผู้หญิง 50 ปี)”

2.1.3 การใช้ชีวิตประจำวันเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอเหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เช่น เดิน ทำสวน เลี้ยงหลาน คือการออกกำลังกายที่เพียงพอ ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่ม และยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมในการลดระดับน้ำตาลในเลือด “แม่ไม่ได้ขายของก็ยังคงเดินอยู่ เดิน 10 นาที 15 นาที เดินเข้าซอยนั้นทะเลซอຍนี้ ก็เป็นการออกกำลังกายแล้ว (ผู้หญิง 60 ปี) “...เลี้ยงหลานนี่ก็ยิ่งกว่าออกกำลังกายอีก (ผู้หญิง 46 ปี) “รู้ว่าออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง แต่ไม่รู้ว่ามีช่วยลดน้ำตาลได้ (ผู้ชาย 56 ปี)”

2.1.4 ให้ความสำคัญกับอาหารมากที่สุด ผู้ให้ข้อมูลให้ความสนใจเรื่องอาหารมากที่สุด เพราะรู้ว่าอาหารส่งผลโดยตรงต่อระดับน้ำตาลในเลือด แต่ยังขาดความรู้เรื่องชนิดและปริมาณอาหารที่เหมาะสม รวมทั้งไม่ตระหนักว่าอาหารก็มีผลต่อความดันโลหิตด้วยเช่นกัน “ก็อยากเลือกอาหารกินนะ อยากรู้อันไหนกินได้กินไม่ได้ กินได้มากน้อยเพียงใด (ผู้หญิง 49 ปี) “รู้ว่าทำให้กินนิดเดียว (ผู้หญิง 60 ปี) “ถ้าคุมอาหารกับกินยา ก็ลดน้ำตาลได้แล้ว อาหารมีผลต่อน้ำตาล (ผู้ชาย 56 ปี) “...แต่ความดันไม่รู้ละ เพราะมาที่ไรมันก็สูงแต่สูงไม่มาก (ผู้ชาย 60 ปี)”

2.1.5 ความหิวและความอยากอาหารเป็นอุปสรรคสำคัญในการควบคุมตนเอง ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการเอาชนะความหิวและความอยากอาหารเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ลดน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งการเอาชนะความอยากอาหารจะยากขึ้นเมื่อเห็นอาหาร นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกผิด หรือขัดแย้งภายในตนเองเมื่อไม่สามารถเอาชนะความอยากอาหารได้ “ความหิวโหยนี่แหละ ทำให้คุณน้ำตาลไม่ได้ (ผู้หญิง 46 ปี) “...เห็นขนมหวานแล้วมันอยาก เอาชนะความอยากไม่ได้ (ผู้ชาย 56 ปี) “...รู้ว่ากินแล้วน้ำตาลขึ้น แต่ก็กิน (ผู้ชาย 65 ปี) “...เสียดายของ... ถ้าวันไหนกินเยอะ จะกินน้ำอัดๆ เข้าไปเยอะๆ เพื่อลดน้ำตาล (ผู้หญิง 50 ปี) “กินแบบนี้มีความสุข เอาชนะความอยากไม่ได้ อยากกินก็ซื้อ รู้ว่ากินแล้วน้ำตาลจะขึ้น (ผู้หญิง 60 ปี) “...เห็นของกินแล้วอดไม่ได้ (ผู้หญิง 58 ปี)”

2.1.6 ความรู้ด้านอาหารไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้เกี่ยวกับอาหารไม่เพียงพอ โดยรู้เพียงว่าไม่ควรรับประทานอาหารหวานหรือเค็ม แต่ไม่รู้ปริมาณและชนิดอาหารที่เหมาะสม จึงไม่สามารถวางแผนการรับประทานอาหารได้ “มีความรู้แค่ผิวเผิน ไม่รู้ว่ากินได้เท่าไร กะไม่ถูก (ผู้ชาย 61 ปี) “รู้แต่ว่าไม่กินหวานกินเค็มให้กินข้าวน้อยๆ ก็ไม่รู้ว่าน้อยเท่าไร (ผู้หญิง 59 ปี) “วัน ๆ หนึ่ง อะไรกินได้กินไม่ได้ก็ไม่แน่ใจ รู้แต่ว่าอย่ากินหวาน (ผู้หญิง 50 ปี)”

2.1.7 ขาดเป้าหมายและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ผู้ให้ข้อมูลไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจนจึงไม่คิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และยังคงทำพฤติกรรมเดิม เช่น การตามใจปากหรือรับประทานมื่อตึก ส่งผลต่อความไม่ต่อเนื่องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด “รู้ว่าเอาชนะใจตัวเองไม่ได้ อยากคุมอาหารเหมือนกัน แต่ก็ไม่เคยทำได้ ไม่มีเป้าหมาย (ผู้หญิง 50 ปี) “ไม่ยอมปรับพฤติกรรมเองแหละ บางทีก็คือ ไม่เคยมีหอรอกเป้าหมาย (ผู้หญิง 49 ปี) “ก็ไม่มีเป้าหมายนะ ก็เลยไม่คิดเปลี่ยน ไม่รู้จะเปลี่ยนเพื่ออะไร (ผู้หญิง 46 ปี)”

2.1.8 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ที่ตนเอง ครอบครัวไม่ต้องช่วย ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเชื่อว่าความสำเร็จในการลดระดับน้ำตาลในเลือดขึ้นอยู่กับตนเองเป็นหลัก การลดระดับน้ำตาลในเลือดต้องทำด้วยตนเอง ไม่ต้องการให้ครอบครัวช่วยเหลือเพราะไม่อยากเป็นภาระ “ทุกอย่างมันอยู่ที่ตัวเรา ไม่อยากให้ครอบครัวเข้ามาช่วยอะไร (ผู้ชาย 60 ปี) “...ไม่อยากเป็นภาระครอบครัว ดูแลตัวเองได้ มันอยู่ที่ตัวเรา เราจะทำหรือไม่ทำ มันอยู่ที่ตัวเรา (ผู้ชาย 61 ปี) “...จริง ไม่อยากให้ช่วย ต้องทำเอง ชีวิตเป็นของเรา (ผู้หญิง 46 ปี)” ผู้ให้ข้อมูลบางรายแสดงถึงพฤติกรรมควบคุม

ตนเองหรือพยายามควบคุมอาหารด้วยตนเอง โดยเชื่อว่าหากไม่สามารถทำได้ ก็เป็นเพราะตนเองอยากไม่ได้ ไม่เกี่ยวกับใคร “คอยเตือนตัวเองว่าอย่ากินมาก (ผู้หญิง 60 ปี)” “...การจะลดได้หรือไม่ได้ มันขึ้นอยู่กับตัวเรา (ผู้หญิง 56 ปี)” ผู้ให้ข้อมูลบางรายยอมรับว่าการได้ความรู้จากพยาบาลเป็นสิ่งที่ดี แต่ก็ยังย้ำว่า สุดท้ายแล้วการปรับพฤติกรรมเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดก็ขึ้นอยู่กับตัวของตัวเอง “สอนดียังไง แต่ถ้าไม่ทำตามก็เท่านั้น ก็มันขึ้นอยู่กับตัวเรา (ผู้หญิง 60 ปี)”

2.2 การศึกษาความต้องการการสื่อสารในการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมกับพยาบาล มีข้อค้นพบดังนี้

2.2.1 ต้องการการสนับสนุนด้านความรู้และคู่มือเบาหวานช่วยเตือนความจำ ผู้ให้ข้อมูลต้องการความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ การใช้ยา และรูปแบบการออกกำลังกายที่ง่ายและนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ เพื่อขจัดปัญหาการจำข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนภายหลังการได้รับคำแนะนำ ผู้ป่วยจึงต้องการคู่มือการดูแลตนเอง เพื่อใช้อ่านทบทวนได้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน “อยากให้พยาบาลแนะนำการกิน การอยู่ พกการกินอาหาร การกินยา การออกกำลังกาย (ผู้หญิง 58 ปี)” “...แม้เป็นเบาหวานมานาน ก็ไม่ค่อยมีความรู้ อยากได้คู่มือแบบง่ายๆ เช่น มือเข้าให้กินข้าว 1 กำมือ หรือ ครึ่งจาน ให้เข้าใจง่ายๆ (ผู้ชาย 61 ปี)” “เขาสอน ๆ ไป เราฟังแล้วก็ลืม อยากได้คู่มือไว้อ่าน (ผู้หญิง 46 ปี)” “...ใช้ๆพอลืมก็เปิดดูเลย (ผู้หญิง 51 ปี)” “...สอนแล้วก็ลืม อยากให้แจกคู่มือไว้อ่านทบทวน (ผู้หญิง 58 ปี)” “อยากได้เล่มแบบพกได้ (ผู้หญิง 50 ปี)” “...พกออกไปข้างนอกพอจะกินข้าวจะได้หยิบดู (ผู้หญิง 59 ปี)”

2.2.2 ต้องการเรียนรู้แบบกลุ่มย่อย บรรยากาศไม่กดดัน ภาษาเข้าใจง่าย นำไปใช้ได้จริง ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้พยาบาลสอนเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละประมาณ 10 คน จัดในห้องแยก และสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันได้ บรรยากาศไม่กดดัน ไม่ถามจี้ สอนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่เป็นเชิงวิชาการมากเกินไป และผู้สอนอยู่ในระดับเดียวกันกับผู้ป่วย ทำที่เป็นมิตร และไม่ข่มผู้ป่วย “อยากให้พยาบาลสอนเป็นกลุ่มๆละ 10 คนกำลังดี (ผู้ชาย 61 ปี)” “...แบบตัวต่อตัวไม่เอานะ กลัวโดนจี้ถาม มันกดดัน (ผู้หญิง 46 ปี)” “...พยาบาลต้องสอนแบบไม่กดดัน ไม่ถามจี้ บรรยากาศเป็นกันเอง ไม่ข่ม (ผู้ชาย 61 ปี)” “...ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น Gen เก่า จึงควรใช้คำง่ายๆ ลูกทุ่งๆ (ผู้ชาย 61 ปี)”

2.2.3 ต้องการเนื้อหาเกี่ยวกับอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้พยาบาลให้ความรู้ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร อาหารแลกเปลี่ยน การรับประทานยา และการออกกำลังกายที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน “อยากรู้อันไหนกินได้กินไม่ได้ กินได้มากน้อยเพียงใด (ผู้หญิง 48 ปี)” “...ส่วนใหญ่ให้ความรู้กว้างๆ บอกว่ากินแต่น้อย มันคือน้อยแค่นั้น (ผู้ชาย 60 ปี)” “...ผักตระกูลไหนบ้างที่ควรกิน ปลาควรกินปลาอะไร (ผู้ชาย 61 ปี)” “...อยากรู้การกินยากับการออกกำลังกายด้วย (ผู้หญิง 58 ปี)” “...อยากรู้ว่าถ้าอันนี้กินไม่ได้ แล้วมันกินอะไรแทนกันได้ก็ให้บอก (ผู้หญิง 61 ปี)”

2.2.4 ต้องการสื่อการสอนที่จับต้องได้ไม่ต้องจินตนาการ ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อที่เป็นรูปธรรมที่ช่วยในการคะเนปริมาณอาหารได้อย่างแม่นยำและช่วยให้จำข้อมูลได้ดีขึ้น และต้องการคู่มือการดูแลตนเองที่มีภาพประกอบและมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนของพยาบาล เพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการบรรยายในขณะเรียนรู้ “ทัพพีแต่ละคนไม่เท่ากัน อยากให้เอาอุปกรณ์มาหยิบจับ เช่น ทัพพี ผลไม้ จะช่วยให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น ไม่ต้องคิดจินตนาการเอง (ผู้ชาย 50 ปี)” “การให้คู่มือไปอ่านจะช่วยให้อ่านได้ และเวลาพยาบาลสอน เปิดดูไปพร้อมๆกันแบบนี้ จะได้ว่าอยู่หน้าไหน จะดูเรื่องปริมาณอาหารก็เปิดหน้านั้น (ผู้หญิง 59 ปี และผู้ชาย 61 ปี)”

2.2.5 ต้องการการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องในวัดนัดตรวจ ไม่ใช่สอนครั้งเดียวจบ ผู้ให้ข้อมูลต้องการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง เสนอให้จัดสอนครั้งแรกใช้เวลาประมาณ 60 นาที และทบทวนความรู้ในครั้งถัดไปประมาณ 30 นาที โดยนัดมารวบรวม

กิจกรรมในวันนัดตรวจเพื่อลดภาระการเดินทาง และส่วนใหญ่ไม่ตอบรับการสอนผ่านระบบออนไลน์ เนื่องจากขาดโอกาสในการซักถามข้อสงสัยในทันที และไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ชนบทที่มีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี “สอนครั้งเดียวจำได้ไม่หมด...ครั้งแรกสอนเลย 1 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 ทบทวน 30 นาที (ผู้ชาย 61 ปี) ...อยากให้หมอนัดมา (ผู้หญิง 46 ปี) ...มาทีเดียวได้ความรู้ด้วย ได้ยาด้วย (ผู้หญิง 59 ปี)” “ส่งข้อมูลให้ทางไลน์ได้นะ แต่ไม่รู้จะเข้าใจหรือเปล่า (ผู้หญิง 46 ปี) ...อยากให้เรียกมาสอนแบบนี้ จะได้ถามได้ (ผู้ชาย 56 ปี)..อ่านทางโทรศัพท์ไม่เห็น ตาไม่ดี (ผู้หญิง 61 ปี)”

2.3 การศึกษาเป้าหมายในการดูแลสุขภาพพร้อมกันระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมกับพยาบาล มีข้อค้นพบดังนี้

2.3.1 เป้าหมายร่วมกันคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ให้ข้อมูลหลายรายยอมรับว่า ที่ผ่านมาไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการดูแลตนเอง เพียงคิดว่าไม่ควรให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และไม่ต้องเพิ่มยา “ไม่เคยมีเป้าหมาย แต่ถ้าให้เลือกรู้ก็เลือกที่การลดน้ำตาลในเลือด (ผู้หญิง 46 ปีและผู้ชาย 61 ปี) ...ไม่ให้น้ำตาลเพิ่ม (ผู้หญิง 60 ปี)...ไม่อยากจะเพิ่มยา (ผู้หญิง 50 ปี)” สำหรับพยาบาลต้องการให้ผู้ป่วยสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ “ขอแค่ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้บ้างก็พอใจแล้ว เพราะมันยาก (พยาบาลคนที่ 1)” “อยากให้ผู้ป่วยคุมน้ำตาลในเลือดได้ ไม่อยากให้ถูกปรับเพิ่มยา (พยาบาลคนที่ 2)” หากต้องตั้งเป้าหมายร่วมกันทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นว่าการตั้งเป้าหมายเรื่องการลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ “ถ้าให้ตั้งเป้าหมายร่วมกัน ก็อยากให้ผู้ป่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ (พยาบาลคนที่ 1 และ 2)” “ถ้าให้ตั้งเป้าหมายร่วมกัน ขอตั้งเป้าหมายเป็นการลดระดับน้ำตาลในเลือด (ผู้ให้ข้อมูลทุกคน)”

สรุปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการลดระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าความดันโลหิตเพราะรับรู้ว่ารุนแรงมากกว่า แต่ยังขาดความรู้และวินัยในการคุมอาหาร ส่งผลให้มีการจัดการตนเองแบบครั้งคราวเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตำหนิ ซึ่งสะท้อนถึงการขาดเป้าหมายที่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมีเป้าหมายร่วมกันในการลดระดับน้ำตาล โดยในกลุ่มที่ดูแลตัวเองได้ต้องการเพียงความรู้และคู่มือจากพยาบาลเพื่อนำไปปรับใช้เอง มากกว่าการให้คนในครอบครัวเข้ามาช่วยดูแล

อภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้เกี่ยวกับตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วม ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการจัดการโรคเบาหวานมากกว่าความดันโลหิตสูง เนื่องจากรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวานมากกว่า นอกจากนี้มีข้อจำกัดด้านความรู้และการตั้งเป้าหมาย โดยมีอุปสรรคในการควบคุมอาหาร คือ การตามใจปาก และมีความเชื่อมั่นว่าความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดขึ้นอยู่กับตนเองเป็นหลัก จึงพึ่งตนเองเป็นหลัก

ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของคิง²⁰ ที่อธิบายว่าการรับรู้ (perception) เป็นกระบวนการตีความข้อมูลจากประสบการณ์ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจและการแสดงพฤติกรรม เมื่อผู้ป่วยรับรู้โรคเบาหวานมีความรุนแรงกว่าและขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองจึงมุ่งเน้นไปที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นหลัก มากกว่าการจัดการโรคร่วมอย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับแนวคิดระบบบุคคลของคิง ซึ่งระบุว่าผู้ที่สามารถดูแลตนเองได้จะมีภาพลักษณ์ตนเองที่เข้มแข็ง รู้สึกว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ และมีแนวโน้มลดการพึ่งพาผู้อื่น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของระบบสนับสนุนการดูแลตนเองที่พบว่าผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองมักไม่ต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัวในการลดระดับน้ำตาลในเลือด¹⁴ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม²¹ และผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป^{22, 23} พบว่า

ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งความแตกต่างของผลการวิจัยสะท้อนถึงความหลากหลายของบริบท ประสบการณ์ และระดับความเปราะบางของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวที่แตกต่างกัน^{21, 22, 23}

สำหรับการจัดการตนเองพบว่ามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองแบบครั้งคราวเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตำหนิ สะท้อนว่าผู้ป่วยตอบสนองต่อแรงจูงใจภายนอกมากกว่าการตระหนักถึงเป้าหมายสุขภาพในระยะยาว พฤติกรรมดังกล่าวเป็นกลไกการรักษาภาพลักษณ์แห่งตน (self-image) ต่อหน้าบุคลากรสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคิง²⁰ ระบุว่าภาพลักษณ์แห่งตนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการกระทำของบุคคล ปรากฏการณ์นี้สะท้อนถึงสัมพันธ์ภาพและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (interaction) ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ยังไม่เอื้อต่อการสร้างความเข้าใจร่วมกัน

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาด้านการรับรู้การควบคุมและแรงจูงใจในการจัดการเบาหวาน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มักเกิดความวิตกกังวล และคาดการณ์ว่าแพทย์อาจรู้สึกผิดหวังหรือไม่พอใจ²⁴ ความกลัวดังกล่าวเป็นปฏิกิริยาเชิงลบที่สะท้อนถึงสัมพันธ์ภาพที่ไม่ราบรื่น ส่งผลให้ผู้ป่วยเลือกจัดการตนเองเป็นครั้งคราวเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาเฉพาะหน้า และนำไปสู่ความล้มเหลวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระยะยาว ทั้งนี้ ผลการวิจัยยังสะท้อนว่าการรับรู้สุขภาพตนเองที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยจัดการตนเองได้ไม่ครอบคลุมโรคที่เป็น จึงจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับทั้งความรู้ ทักษะ และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง¹⁹ เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองที่มุ่งเน้นการควบคุมสุขภาพในระยะยาวมากกว่าการควบคุมเป็นครั้งคราว

2. การศึกษาความต้องการการสื่อสารในการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมกับพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้จัดกิจกรรมในพื้นที่ที่เป็นสัดส่วนและบรรยากาศผ่อนคลายในวันนัดตรวจรักษา เพื่อความสะดวกในการรับบริการแบบเบ็ดเสร็จ ลดภาระการเดินทาง โดยต้องการให้สอนแบบกลุ่มย่อยโดยพยาบาล พร้อมมอบคู่มือสำหรับการทบทวนและการใช้สื่อการสอนที่เป็นรูปธรรม เช่น โมเดลอาหาร ทัพพี ช้อน เป็นต้น เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนแทนการจินตนาการ โดยเน้นเนื้อด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการใช้ยา

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของระบบสนับสนุนการดูแลตนเอง ที่ผู้ป่วยต้องการให้สอนแบบกลุ่มย่อย ใช้เวลาครั้งละ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ใช้สื่อการสอน คือ โมเดลอาหาร ทัพพี ช้อน ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยนำไปใช้ได้จริง จนลดระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้¹⁴ และสอดคล้องกับแนวคิดของคิง ที่กล่าวว่าพยาบาลจำเป็นต้องปรับวิธีการสื่อสารและวิธีการให้ข้อมูล ให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและทำที่เป็นมิตร ซึ่งเป็นฐานสำคัญของการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย²⁰

3. การศึกษาเป้าหมายในการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมกับพยาบาล ในระยะแรกผู้ป่วยจะยังขาดความตระหนักในการตั้งเป้าหมายดูแลตนเอง และพยาบาลเพียงคาดหวังให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงโดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยา แต่เมื่อเข้าสู่กระบวนการตั้งเป้าหมายร่วมกัน (mutual goal setting) ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงร่วมกันโดยมีเป้าหมายหลักคือ “การลดระดับน้ำตาลในเลือด” โดยผู้ป่วยระบุความต้องการสิ่งสนับสนุนเป็นองค์ความรู้และคู่มือ การตั้งเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจนนี้

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การตั้งเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจนช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น²⁵ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีการตั้งเป้าหมาย²⁶

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วม ในคลินิกเบาหวานและในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะหลากหลาย เพื่อให้ครอบคลุมประชากรได้ดีขึ้น และควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes [online]. 2024 [cited 2025 Jan 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. World Health Organization. Hypertension [online]. 2025 [cited 2025 Jan 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Przekaz A, Bielka W, Pawlik A. Hypertension and type 2 diabetes—The novel treatment possibilities. Int J Mol Sci 2022;23:6500. doi: 10.3390/ijms23126500. PubMed PMID: 35742943.
4. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. 6. Glycemic targets: Standards of care in diabetes 2023. Diabetes Care 2022;46:S97–S110. doi: 10.2337/dc23-S006. PubMed PMID: 36507646.
5. Naseri MW, Esmat HA, Bahee MD. Prevalence of hypertension in type-2 diabetes mellitus. Ann Med Surg 2022;78:103758. doi: 10.1016/j.amsu.2022.103758. PubMed PMID: 35620043.
6. Rizvi AA. Addressing hypertension in the patient with type 2 diabetes mellitus: Pathogenesis, goals, and therapeutic approach. Eur Med J Diabetes 2017;5(1):84–92.
7. Wang Z, Yang T, Fu H. Prevalence of diabetes and hypertension and their interaction effects on cardio-cerebrovascular diseases: A cross-sectional study. BMC Public Health 2021;21:1224. doi: 10.1186/s12889-021-11122-y. PubMed PMID: 34172039.
8. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2566.
9. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ทริค อินค์ พรินต์ติ้ง; 2567.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญ [ออนไลน์]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-subcatalog/6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11>
11. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [online]. 11th ed. 2025 [cited 2025 October 20]. Available from: <https://diabetesatlas.org/>

12. World Health Organization. Diabetes [online]. 2024 [cited 2024 October 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
13. Leeamornsiri N, Sarapee K, Sarinnapakorn V. Disease Burden, Complications and Treatment Costs of Poorly Controlled Type 2 Diabetic Patients in Thailand [online]. 2025 [cited 2024 October 20]; 25:30-7. Available from: <https://doi.org/10.70933/2773-9465.1266>
14. Changsieng P, Pichayapinyo P, Lagampan S, Lapvongwatana P. Implementation of self-care deficits assessment and a nurse-led supportive education program in community hospitals for behavior change and HbA1c reduction: A cluster randomized controlled trial. *J Prim Care Community Health* 2023;14. doi: 10.1177/21501319231181106. PubMed PMID: 37335030.
15. Sittipreechachan P, Pichayapinyo P, Lagampan S, Chongsuwat R. A community health volunteer involvement program for glycosylated hemoglobin reduction among Thai patients with uncontrolled type 2 diabetes: A mixed-method study. *J Prim Care Community Health* 2022;13. doi: 10.1177/21501319221077960. PubMed PMID: 35184585.
16. ณัฐวดี เดิมขุนทด, สุรัตน์ สุระอมรกุล, วีระนุช รัตนจันทร์, เพ็ญนภา แดงบุญเรือง. ผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวาน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ดี. *วารสารการพยาบาล* 2565;24(1):42-56.
17. King IM. A theory for nursing: Systems, concepts, process. New York: Wiley; 1981.
18. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed* 2014;26:65-7. doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67. PubMed PMID: 24757408.
19. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Fischl AH, et al. Diabetes Self-management Education and Support in Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 2015;38:1372-82. doi: 10.2337/dc15-0730. PubMed PMID: 26054423.
20. King IM. The theory of goal attainment in research and practice. *Nurs Sci Q* 1996;9(2):61-66.
21. วิมลรัตน์ ผลพิบูลย์, อีรนุช ยินดีสุข, นิภัทรา เศรษฐจันทร, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, สุภัทร นักรู้กำพลพัฒน์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9* 2565;16(1):50-60.
22. Wulandari I, Kusananto K, Wibisono S, Haryani A. Family support in caring for diabetes mellitus patient: Patient's perspective. *Open Access Maced J Med Sci* 2021;9(T4):199-205.
23. Ndjaboue R, Chipenda Dansokho S, Boudreault B, Tremblay MC, Dogba MJ, Price R, et al. Patients' perspectives on how to improve diabetes care and self-management: qualitative study. *BMJ Open* 2020;10:e032762. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032762. PubMed PMID: 32354775.
24. Beverly EA, Ritholz MD, Brooks KM, Hultgren BA, Lee Y, Abrahamson MJ, et al. A qualitative study of perceived responsibility and self-blame in type 2 diabetes: Reflections of physicians and patients. *J Gen Intern Med* 2012;27:1180-7. doi: 10.1007/s11606-012-2070-0. PubMed PMID: 22549299.
25. Noroozi F, Dehghan A, Bijani M, Jafari N, Khoshkhoonejad M, Khakshourzad H, et al. Effects of nurse-led intervention programs based on King's theory of goal attainment on health-promoting behaviors and life

- satisfaction in patients with type 2 diabetes: A randomized controlled clinical trial. BMC Nurs 2024;23:684. doi: 10.1186/s12912-024-02364-3. PubMed PMID: 39334318.
26. Wallace AS, Perkhounkova Y, Sussman AL, Hein M, Chung SJ, Tripp-Reimer T. Implementation of collaborative goal setting for diabetes in community primary care. Trans Behave Med 2016;6:202–11. doi: 10.1007/s13142-016-0389-5. PubMed PMID: 27356990.