

## ฉากชีวิตการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้บริบทชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

เบญจยามาศ พิลายนต์, *ปร.ด.*<sup>1</sup>

เจริญชัย หมั่นห่อ, *พย.ม.*<sup>2</sup>

เนาวรัตน์ เสนาไชย, *พย.ม.*<sup>1</sup>

สงกรานต์ นักบุญ, *ปร.ด.*<sup>3</sup>

สุขมาพร พึ่งผาสุก, *พย.ม.*<sup>1</sup>

(วันที่ส่งบทความ: 15 เมษายน 2563; วันที่แก้ไข: 29 พฤษภาคม 2563; วันที่ตอบรับ: 18 พฤศจิกายน 2563)

### บทคัดย่อ

การดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญของการควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนจะมีฉากชีวิตการดูแลตนเองที่หลากหลายการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาฉากชีวิตการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันติดตามและดูแลสุขภาพส่วนบุคคลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานบนสมาร์ตโฟน เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงจากชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลัก 65 คน ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนผู้ให้ข้อมูลรองมี 1 คน คือ ผู้ใหญ่บ้าน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคสนามและการศึกษาเอกสาร เก็บข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัวคือวิเคราะห์ข้อมูลแล้วไม่พบข้อมูลใหม่ ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสามเส้าด้วยการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง เก็บข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลายและตรวจสอบทานข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการดูแลตนเองจำแนกได้ 3 ฉากชีวิต ได้แก่ 1) ยามปกติ ผู้ป่วยเบาหวานจะดูแลตนเองเท่าที่ทำได้ เช่น ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย รับประทานยาและไปตรวจตามนัด 2) ยามฉุกเฉิน ผู้ป่วยเบาหวานจะดูแลตนเองเบื้องต้นและไปพบแพทย์หากอาการไม่ทุเลา และ 3) ยามอยากหาย จะแสวงหาวิธีการดูแลรักษาตนเองเพิ่มเติม เช่น การรักษาด้วยยาสมุนไพรและการซื้อยารับประทานเอง เป็นต้น ฉากชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ค้นพบในชุมชนแห่งนี้สามารถนำมาออกแบบการจัดบริการสุขภาพและวางแผนส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน, การดูแลตนเอง, ชุมชน

<sup>1</sup>อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

<sup>3</sup>นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จังหวัดนครพนม

<sup>1</sup>Corresponding author: เบญจยามาศ พิลายนต์, E-mail: nongpi3@gmail.com

## Life Scenes of the Self-care of Patients with Diabetes Within the Community Context in Northeastern, Thailand

*Benjayamas Pilayon, Ph.D.<sup>1</sup>*

*Charoenchai Muenhor, M.N.S.<sup>2</sup>*

*Naovarat Senachai, M.N.S.<sup>1</sup>*

*Songkran Nakbun, Ph.D.<sup>3</sup>*

*Sukhamabhorn Phuengphasook, M.N.S.<sup>1</sup>*

(Received: April 15<sup>th</sup>, 2020; Revised: May 29<sup>th</sup>, 2020; Accepted: November 18<sup>th</sup>, 2020)

### Abstract

Self-care is an important factor in controlling the occurrence of complications in patients with diabetes (PDs). Those living in communities have various life-scenes of self-care. An objective of this qualitative research was to study life scenes of self-care among PDs. It was a part of a study on the development of a monitoring and personal health care application for a smartphone. Purposive sampling method was used to select informants from a community of northeastern Thailand. There were 65 primary informants, including PDs, caregivers, staff from primary care units, and village health volunteers, and a secondary informant who was the village headman. The data were collected by in-depth interviews, observations, focus group discussions, field notes, and document studies. Data were collected until data saturation was achieved, meaning that no new information was being discovered. Data quality was verified by triangulation from multiple sources, collected by different methods, and presented to the informants to review its accuracy. Content analysis was employed for data analysis. The study results revealed that there were three life scenes contributing to self-care of the PDs, including 1) normal situations in which the PDs usually took care of themselves as much as possible with regard to such things as diet, exercising, taking medicines, and having health check-up appointments; 2) emergency situations in which the PDs would initially take care of themselves and only see a doctor if their symptoms did not disappear; and 3) requiring-to-recover situations in which the PDs would seek additional self-care methods, such as taking herbal medicines and buying medicines without a prescription. These discovered life-scenes of the PDs in this community can be applied to designing health services and planning for self-care promotion among the PDs.

*Keywords:* diabetes, self-care, community

<sup>1</sup>Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University

<sup>2</sup>Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University

<sup>3</sup>Public Health Technical Officer, Nakhon Phanom Provincial Health Office, Nakhon Phanom

<sup>1</sup>Corresponding author: Benjayamas Pilayon, E-mail: nongpi3@gmail.com

## บทนำ

อุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของประชากรไทยและทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 2.8 (171 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2000 ได้มีการคาดการณ์ว่าประชากรทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 4.4 (366 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2573 (Wild, Roglic, Green, Sicree, & King, 2004) และองค์การอนามัยโลก ระบุว่าโรคเบาหวานจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับที่ 7 ของโลก (World Health Organization, 2017) จากการสำรวจสุขภาพคนไทยในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 8.9 โดยในผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 9.8 และ 7.9 ตามลำดับ) คนอายุน้อยมีความชุกต่ำสุดและเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นและสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ในผู้ชาย (ร้อยละ 16.1) และผู้หญิง (ร้อยละ 19.2; วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2557) นอกจากนี้ผลการศึกษาในเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราชุกโรคเบาหวานที่จำนวน 243,785 คน (ร้อยละ 6.9) ป่วยเป็นโรคเบาหวานและได้รับการรักษาจำนวน 239,836 คน (ร้อยละ 6.8) ไม่ได้รับการรักษาจำนวน 116,592 คน (ร้อยละ 3.3; คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2557) ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผลกระทบสำคัญที่เกิดจากโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดเล็กและหลอดเลือดขนาดใหญ่ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต จอประสาทตา ตาบอด ประสาทส่วนปลายเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง ความรู้สึกทางเพศลดลงและภูมิคุ้มกันโรคที่ลดลงทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย การเสียชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานจากภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองสูงถึงร้อยละ 65 มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 73 และมีภาวะไตวายร้อยละ 44 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทร้อยละ 60-70 เป็นสาเหตุสำคัญของการถูกตัดขาส่วนปลายถึงร้อยละ 60 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวในชุมชน วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนมีความแตกต่างหลากหลาย ผู้ป่วยและครอบครัวจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ปัจจุบันหน่วยบริการสุขภาพมีหลายแนวทางในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ดีที่เหมาะสม เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรักษาอย่างต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เอื้อต่อการควบคุมโรค จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการร่วมจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมอาหารตามแผนการรักษาได้ทั้งหมด จะมีการควบคุมตามที่ตนเองสามารถทำได้ ผู้ป่วยได้รับความรู้และคำแนะนำจากบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นอย่างดี แต่ไม่ได้ปฏิบัติตามได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความจำเป็นที่ต้องจัดการดูแลในหลายลักษณะ สะท้อนว่าชุดความรู้และกลวิธีที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจะนำมาอธิบายหรือออกแบบการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามบริบทสังคม วัฒนธรรมของแต่ละชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

อยู่ในระดับปานกลาง มีหลายตัวแปร เช่น อายุ รายได้ ระยะเวลาป่วย และระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (นุชชญากร คณาภรณ์ทิพย์, 2561) ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีพอและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานมีมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งภาวะไตวาย ความดันโลหิตสูง ตาฝ้า จอประสาทตาเสื่อม แผลที่เท้าและการตัดปลายเท้า เป็นต้น (กมลลักษณ์ พูนศรี และวัชร ศรีทอง, 2560) การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งในรูปแบบการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มุ่งอธิบายลักษณะของพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่ยังไม่ปรากฏการศึกษาจากชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังการศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในบริบทอีสานอธิบายการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการดูแลตนเอง (พรภัทรา แสนเหล่า, นัฐรัมภาพร ธนปิยวัฒน์, และศรีงามลักษณ์ ศรีปวีตร, 2562) การวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตพื้นที่อีสานใต้ ประเทศไทย (กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, เพชรมณี วิริยะสีบพงศ์, รุ่งรังษิ วิบูลย์ชัย, และฐิติมา โกศลวิตร, 2560) ทั้งนี้จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิร่วมกับชุมชนยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยในแต่ละเหตุการณ์ทั้งในยามปกติ ยามฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ การทำความเข้าใจจากชีวิตในแต่ละเหตุการณ์จะช่วยให้หน่วยบริการสุขภาพนำมาออกแบบการดูแลแก่ผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายจากชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ที่จะนำไปสู่การเข้าถึงความรู้ความจริงของวิถีชีวิตแต่ละเหตุการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ชุดความรู้ที่ได้จะสามารถนำไปออกแบบวิธีการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละเหตุการณ์ รวมทั้งสามารถนำไปปรับเปลี่ยนการจัดบริการสุขภาพเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาจากชีวิตการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตามบริบทสังคมและวัฒนธรรมชุมชนที่ศึกษา

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนภายใต้ชุดโครงการวิจัยพัฒนาแอปพลิเคชันติดตามและดูแลสุขภาพส่วนบุคคลสำหรับผู้ป่วยเบาหวานบนสมาร์ตโฟน มุ่งอธิบายประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สะท้อนให้เห็นจากชีวิตการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

### การเลือกพื้นที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้พื้นที่ศึกษา 2 แห่ง ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในตำบลเดียวกัน เขตอำเภอเมือง มีบริบทในการดำเนินงานใกล้เคียงกัน ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียง

เฉียงเหนือ ประเทศไทย มีผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งสิ้นจำนวน 350 คน มีการจัดบริการสุขภาพที่สำคัญ เช่น ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป การจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ การจัดบริการตรวจรักษาในคลินิก การจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน การประสานงานส่งต่อการรักษาระหว่าง รพ.สต. และ โรงพยาบาลจังหวัด เป็นต้น

### ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 66 คนคือ

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรง การดูแลตนเองหรือสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานตั้งแต่ 1 ปีและมีอายุ 35 ปี ขึ้นไป (จำนวน 44 คน) ผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่บุคคลในครอบครัวจ้างให้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (จำนวน 4 คน) เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (จำนวน 2 คน) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. (จำนวน 15 คน) รวมทั้งสิ้นจำนวน 65 คน

2. ผู้ให้ข้อมูลรอง (General informants) กำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่ให้ข้อมูลหลักอ้างถึงว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้จากการบอกต่อจากผู้ให้ข้อมูลหลักว่ามีความเกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน (จำนวน 1 คน) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานกล่าวถึงผู้ใหญ่บ้านว่าได้มีการประชาสัมพันธ์ประกาศเสียงตามสายกรณีที่มีการตรวจสุขภาพหรือมีกิจกรรมโครงการด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลในครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพ การสนทนากลุ่ม อสม. การสังเกตการณ์ดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวาน และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. และการศึกษาเอกสารจากข้อมูลของ รพ.สต. เก็บข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) ด้วยการเก็บข้อมูลจากหลายแหล่งหลายบุคคล เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน พยาบาลวิชาชีพ อสม. เป็นต้น จนกระทั่งได้ข้อมูลที่แน่น (Rich) สามารถตรวจได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจะเกิดซ้ำ ๆ หลังการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยที่ได้ไปสอบถามและเพิ่มเติมกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการศึกษาวิจัยในคน จังหวัดนครพนม หนังสือรับรองเลขที่โครงการ HE 610006 ลงวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2560 หลังจากได้รับการอนุมัติได้ดำเนินการขอหนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่ มีการดำเนินการตามประเด็นจริยธรรม อย่างเข้มงวดตามประเด็นจริยธรรมตามหลักสากลทั้ง 3 หลักการ ได้แก่ 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้มีการดำเนินการให้ผู้ให้ข้อมูลเซ็นใบยินยอมและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับการปกปิดข้อมูลและป้องกันการเข้าถึงข้อมูล ด้วยการเก็บในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่าน ข้อมูลที่ได้ไม่มี

การเปิดเผยชื่อ นามสกุลจริง นำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม 2) หลักประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) ตามหลักการนี้ ผู้วิจัยได้ประสานขอรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อระบุผู้ให้ข้อมูลหลัก และประสาน อสม. ติดต่อประสานงานกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตเก็บข้อมูล ตามวัน เวลา สถานที่ ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยผู้วิจัยได้อธิบายประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากงานวิจัย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ที่ได้รับคือองค์ความรู้และไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายแก่ผู้ให้ข้อมูล และ 3) หลักยุติธรรม (Justice) การวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความสำคัญกับการให้คุณค่าต่อผู้ให้ข้อมูลโดยไม่ได้เลือกปฏิบัติ ไม่มีการแบ่งแยกกลุ่มชนชั้น เช่น การมีความพิการ ความยากจน ไม่มีผู้ดูแลเจ็บป่วย และระดับการศึกษา เป็นต้น

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### การพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญของการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้วิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพมาเป็นระยะเวลานานและมีการฝึกทักษะการวิจัยอย่างต่อเนื่องได้มีการกำหนดแนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่มแนวทางการสังเกต และแนวทางการวิเคราะห์เอกสารให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย หลังจากเก็บข้อมูลได้มีการใช้ข้อมูลจากบันทึกภาคสนามร่วมกับการถอดเทป จัดทำเป็นตารางสกัดสาระสำคัญของเอกสาร และการบันทึกภาคสนามผู้วิจัยได้เตรียมสมุดบันทึกเพื่อจดบันทึกระหว่างเก็บข้อมูล รายละเอียด ดังนี้

1. ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ผ่านการฝึกทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ การกำหนดโจทย์การวิจัย การบริหารจัดการโครงการวิจัย ทักษะการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานการวิจัย เป็นต้น
2. แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแนวคำถามเกี่ยวกับฉากชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง หรือสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อคำถามสำหรับเจ้าหน้าที่สุขภาพ (จำนวน 11 ข้อ) ผู้ป่วยเบาหวาน (จำนวน 14 ข้อ) และ อสม. (จำนวน 11 ข้อ) ตัวอย่างแนวคำถามสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) คำถามทั่วไป เช่น “ท่านเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานนานเท่าใด” 2) คำถามเชิงกว้าง เช่น “วิธีการรักษาในปัจจุบันของท่านเป็นอย่างไร” และ 3) คำถามเฉพาะประเด็น เช่น “ท่านมีวิธีสนับสนุนให้เกิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างไร” เป็นต้น
3. แนวทางการสังเกต ได้จากการระดมความคิดกำหนดประเด็นที่ต้องสังเกตของคณะผู้วิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participatory observation) ประกอบด้วย สังเกตสถานะแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังเกตสิ่งแวดล้อมในชุมชน สังเกตสถานะแวดล้อมที่บ้านและการดูแลของผู้ดูแลที่บ้าน สังเกตการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน สำหรับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory Observation) ผู้วิจัยได้ร่วมจัดบริการสุขภาพในคลินิกเบาหวานกับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และ อสม. โดยผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการสังเกตในแต่ละประเด็น ระหว่างที่สังเกตได้มีการจดบันทึกภาคสนาม บันทึกประเด็นที่ได้เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

4. แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สนทนากลุ่ม อสม. โดยมีการกำหนดประเด็น เช่น 1) สถานการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ 2) นโยบายและแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ และ 3) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามประสบการณ์ของ อสม. เป็นต้น

5. แนวทางการศึกษาเอกสาร (Document study) ซึ่งเป็นการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิจากชุมชน (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2549) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการกำหนดแนวทางสำหรับการศึกษาเอกสารจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เอกสารระบบฐานข้อมูลของ รพ.สต. (JHCIS) 2) รายงานประจำปีของ รพ.สต. ประกอบด้วย ทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเบาหวาน สถานบริการที่เข้ารับการรักษาหลัก สถิติการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานผู้แนะนำเข้าสู่พื้นที่ศึกษา (Gate keeper) ซึ่งครั้งนี้คือ อสม. ซึ่งทำหน้าที่ประสานงานนัดหมายผู้ให้ข้อมูลในแต่ละหมู่บ้านล่วงหน้าผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลจากเอกสารโปรแกรมระบบฐานข้อมูลของ รพ.สต. และรายงานประจำปีของ รพ.สต. เพื่อนำมากำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักและนำมาวิเคราะห์ด้วยการจัดทำตารางวิเคราะห์บริบทผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยชุดข้อมูล ประกอบด้วย ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ สถิติการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น หลังจากได้รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยได้ประสานงาน อสม. เพื่อนัดหมายผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลในครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ ใช้สถานที่สัมภาษณ์ใน รพ.สต. หรือบ้านตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย และให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถตัดสินใจว่ายินยอมจะให้ข้อมูลหรือไม่ อธิบายเกี่ยวกับแนวทางการปกป้องความลับของผู้ให้ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลเฉพาะในภาพรวม ผู้วิจัยใช้ภาษากลางในการสื่อสาร แต่ผู้ให้ข้อมูลเลือกที่จะสื่อสารได้ทั้งภาษากลางและภาษาท้องถิ่นระหว่างสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกภาคสนาม (Field note) เช่น เส้นทางชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน แผนผังเครือญาติ เขียนบรรยายสภาพแวดล้อมในบ้าน จุดประเด็นความคิดเห็นของผู้วิจัยเพื่อละวางความเชื่อเดิมของผู้วิจัย (Backing) ในระหว่างเก็บข้อมูล เป็นต้น การวิจัยครั้งนี้ได้มีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) และสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) ร่วมกัน (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2549) ประกอบด้วย ฉากชีวิตการดูแลตนเอง การจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกายและการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย การรับประทานยา และการไปตรวจตามนัด เป็นต้น แล้วนำข้อมูลที่ได้มาจัดระเบียบข้อมูล ตีความและสร้างข้อสรุป (ชาย โปธิสิตา, 2550)

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ อสม. ที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มละ 6 - 10 คน ทำการสนทนากลุ่มจำนวน 2 ครั้ง โดยใช้พื้นที่วัดหรือ รพ.สต. ก่อนเริ่มการสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของอนุญาต

จดบันทึกและบันทึกเสียงภาคสนามระหว่างสนทนามีผู้กระจายละเอียดของการสนทนาผู้ดำเนินการสนทนา เริ่มต้นตั้งคำถามในประเด็นทั่วไป คือ “ท่านมีประสบการณ์เป็น อสม. มากี่ปี” และตามด้วยคำถามเพื่อให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นร่วมกัน คือ “ภาวะฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีอะไรบ้าง และมีการจัดการดูแลในสถานการณ์ดังกล่าวอย่างไร” ผู้วิจัยจะเน้นให้แต่ละบุคคลที่เข้าร่วมกลุ่มสนทนาได้แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึงเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน

**การตรวจสอบข้อมูล** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มั่นใจในความเชื่อถือได้ของข้อมูลและเพื่อประเมินคุณภาพของข้อมูลการวิจัย Guba and Lincoln (1989) การศึกษาครั้งนี้ได้ตรวจสอบความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูลใน 4 ประเด็น ดังนี้

**1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility)** การวิจัยครั้งนี้ได้มีการสร้างความน่าเชื่อถือของการอธิบายข้อสรุปที่ได้ คือ 1) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยเทคนิคแบบสามเส้าของข้อมูล (Data triangulation technique) 3 ประเด็น 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยมีการเปรียบเทียบข้อมูลความแตกต่างของ 3 ส่วน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน การเก็บห้วงเวลาที่แตกต่างกัน การเก็บข้อมูลในสถานที่ที่แตกต่างกัน ตัวอย่างการใช้เทคนิคแบบสามเส้าในการตรวจสอบข้อมูล เช่น การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อสรุปจากชีวิตการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องในชุมชนจากผู้ให้ข้อมูลหลายกลุ่มทั้งจากผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ใหญ่บ้าน อสม. มีการเก็บข้อมูลจากหลายช่วงเวลาตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากหลายสถานที่ เช่น สัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตจากชีวิตการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล สังเกตการจัดบริการสุขภาพในรพ.สต.เป็นต้น 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีเก็บข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลากหลายวิธี ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการศึกษาจากเอกสาร และ 3) การตรวจสอบจากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล (Member checking) โดยได้มีการดำเนินการนำเสนอผลการวิจัยให้แก่พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยเบาหวานและอสม. รับทราบและผู้ให้ข้อมูลร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาเพิ่มเติมข้อสรุปจากชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานให้สมบูรณ์สอบทานข้อสรุปที่ได้และให้ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

**2. ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability)** ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยเกี่ยวกับจากชีวิตการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน สามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับปรับระบบบริการสุขภาพทั้งในส่วน of หน่วยบริการสุขภาพ การหนุนเสริมการดำเนินงานจาก อสม. และการสนับสนุนการดูแลตนเองของครอบครัว ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ซึ่งครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาจากชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนภายใต้สังคมกึ่งเมือง

**3. ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability)** การวิจัยครั้งนี้ใช้ผู้วิจัยหลายคนและเก็บรวบรวมหลายวิธี ได้มีการเชื่อมโยงและเปรียบเทียบความคงที่ของข้อมูล ทั้งจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสาร นอกจากนี้คณะผู้วิจัยที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพได้ร่วมวิเคราะห์สังเคราะห์และสอบทานความถูกต้องของข้อมูล (Peer debriefing) เพื่อลดอคติจากการวิจัย



**4. ความสามารถในการยืนยัน (Conformability)** ผู้วิจัยได้มีการดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่มีการออกแบบการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้พัฒนาทักษะในการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การออกแบบกระบวนการถอดบทเรียนของชุมชน การเข้าร่วมและออกแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การฝึกทักษะการจัดการความรู้ที่มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้มีการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลจากการถอดบทเรียน การบันทึกภาคสนามและเอกสารของพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล ครั้งนี้ใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของ Miles, Huberman, and Saldana (2014) โดยผู้วิจัยได้บันทึกข้อมูลภาคสนาม จดบันทึกบริบทของสิ่งที่สังเกตเห็น จดบันทึกคำพูดจากผู้ให้ข้อมูล นำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากการถอดบทเรียน ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร นำมาตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลภาคสนามและข้อมูลจากการถอดบทเรียน หลังจากนั้นได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ด้วยการจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล นำมาอ่านวิเคราะห์ ทบทวน วิเคราะห์ประเด็นหลัก แยกประเด็น เปรียบเทียบข้อมูล ตีความข้อมูล สร้างข้อสรุป รวบรวมเรื่องราวเขียนปรากฏการณ์โดยใช้ภาษาของเจ้าของประสบการณ์ ตรวจสอบซ้ำ และเขียนเนื้อหาที่ได้

#### ตารางที่ 1 ตัวอย่างการจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล

ข้อมูล	ประเภทของข้อมูล
“...อาหารที่เป็นปนปลา แจ่วพริกจิ้มผัก มีผักบ้าง ผักผัก ผักแตง ผักอะไร แล้วก็แกงจืด แกงอะไร ไปก็กินแบบ พูดไม่ได้แต่ถ้ามีอะไรกินก็กินไปแต่ ถ้าบางทีกินแล้วไม่อร่อยก็หยุดกิน อันนี้อร่อยก็กินไป สมมุติจะหมอบไม่ให้กินแกงเผ็ดมัน แต่ถ้าแกงเผ็ดมันอร่อยก็ตัดราคาข้าวนิดหน่อย เราไม่ได้กินเยอะราคาข้าวพอประมาณ...”	พฤติกรรมมารับประทานอาหารในยามปกติ พยายามควบคุมเท่าที่ทำได้
“...ออกกำลังกายนิดๆ น้อย วิ่ง เดินเยาะๆ รอบบ้าน รดน้ำทำสวน บางทีทำสวนมันก็ลึ้ม ไม่ได้วิ่ง บางทีตื่นเช้ามาก็วิ่งก่อน ถ้าทำงานอื่นไปก่อนก็ ลึ้ม...”	ออกกำลังกายและทำงาน

## ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ข้อมูลจากการเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องในระดับชุมชน จากผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 66 คน แบ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเบาหวานที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่เกิน 10 ปี (45 คน) ผู้ดูแลเป็นบุตรของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต เดินลำบากจำเป็นต้องมีผู้ดูแล (2 คน) พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานใน รพ.สต. (2 คน) อสม. ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป (15 คน) และผู้ให้ข้อมูลรอง เป็นทั้งผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ข่าวการตรวจคัดกรอง การจัดบริการเสียงตามสาย (1 คน) ดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสังเกตการดำเนินงานของบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคสนาม และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลเพื่อให้ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และจำแนกชนิดข้อมูล พบว่า มีเหตุการณ์ที่นำมาสู่การดูแลตนเองของผู้ป่วย 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) จากชีวิตยามปกติ จะดูแลตนเองเท่าที่ทำได้ 2) จากชีวิตยามฉุกเฉิน จะดูแลตนเองเบื้องต้นและไปพบแพทย์ และ 3) จากชีวิตยามอยากหาย จะแสวงหาวิธีการดูแลรักษาตนเองเพิ่มเติมดังนี้

**ฉากชีวิตที่ 1** ยามปกติ ดูแลตนเองเท่าที่ทำได้ผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในยามปกติที่มีอาการแทรกซ้อน จะดูแลตนเองเต็มศักยภาพของตนเอง ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) คุมการกินเท่าที่เฮากินได้ (การควบคุมอาหารเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้) ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า

เราก็ควบคุมการกินตามที่หมอบอก แนะนำ หวานอย่ากินเยอะ อาหารมันนะ กินข้าวแซบ (อร่อย) นอนหลับได้ก็กินเยอะอยู่ บางครั้งลูกบอกว่าแม่พอแล้ว บได้ ก็คิดว่าหมอบอกว่าควบคุมอาหารแล้วก็ควบคุมแน่ ก็อยากจะกินจ๊กเล็กจ๊กน้อย (Pt.1)

2) ออกกำลังกาย (ออกกำลังกายและทำงาน) ผู้ป่วยเบาหวานมีการออกกำลังกาย ทำงานบ้าน หรือประกอบอาชีพตามวิถีของตนเอง ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “...ออกกำลังกายนิดๆหน่อยๆ วิ่ง เดินเยาะๆ รอบบ้าน รดน้ำทำสวน บางทีทำสวนมันก็ล้า ไม่ได้วิ่ง บางทีตื่นเช้ามาก็วิ่งก่อน ถ้าทำงานอื่นไปก่อนก็ล้า...” (Pt.2)

3) กินอยู่เป็นเวลาผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า

ก็กินข้าวกินยา กินตามปกติ เที่ยงก็กินปกติ ก็กิน กินให้ตรงเวลา ถ้าไม่ตรงเวลาก็เหนื่อย เหนื่อยสั้น ตัวสั้นเหงื่อออก ก็ต้องมาให้กินปกติข้าว กินข้าวสวยข้าวเจ้า กินข้าวสวยข้าวเหนียว แบบนี้ (Pt.3)

**ฉากชีวิตที่ 2** ยามฉุกเฉิน ดูแลตนเองเบื้องต้นแล้วไปพบแพทย์ กรณีฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนคือ ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูงและภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ โดยในเบื้องต้นผู้ป่วยเบาหวานจะมีวิธีการดูแลตนเอง เช่น ดื่มน้ำหวาน การอมลูกอม ผู้ป่วยจะมีการช่วยตนเองเบื้องต้นก่อนจะเดินทางไปรักษาในโรงพยาบาลหากอาการไม่ดีขึ้น ประกอบด้วย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ไปพบแพทย์ เวล่าน้ำตาลขึ้นสูงหรือต่ำ ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า

ให้กินน้ำแดงก่อน กินไปแก้วหนึ่งแล้วก็ ไปเจาะเลือดอีก ยังมีอีกก็ให้กินอีกแก้วที่สอง ก็ไม่รู้ว่า เป็นยังไงนะ ก็เลยจิมข้างนี้แล้วก็มาจิมอีกข้างนี้ เขาก็บอกว่า มันดีขึ้นแล้ว ก็ไปรับยาตามปกติ พอมันดีขึ้นเขาก็ให้ออกมา (Pt.4)

2) มีทักษะการดูแลตนเองก่อนไปโรงพยาบาลผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า

ส่วนใหญ่ก็คือจะเป็นคนไข้ของโรงพยาบาลจังหวัดคะคือเขาจะไปก็จะเรียกรถ แต่บางคนก็ เคยมีทักษะการดูแลตนเอง จะดื่มน้ำหวาน ถ้ารู้สึกตัวดีขึ้นแล้วก็จะไปโรงพยาบาล คือ รพ.สต. จะได้เราจะทราบก็ตอนคนไข้มาตรวจกับเราว่ามีอาการแล้วเขาจะเล่าให้ฟัง ว่าเป็นอย่างไรอย่างนี้ เขาจะไม่มารพ.สต.เขาจะไปโรงพยาบาลจังหวัดเลยคะ เนื่องจากพื้นที่เราใกล้โรงพยาบาล จังหวัด (N1)

**ฉากชีวิตที่ 3** ยามอยากหาย จะแสวงหาวิธีการดูแลรักษาตนเองเพิ่มเติมผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีความต้องการที่อยากจะหายขาดหรือดีขึ้นจากการเจ็บป่วย ในกลุ่มที่ไม่เจ็บป่วยจะแสวงหาวิธีการดูแลตนเองจากเพื่อนที่เจ็บป่วยมาก่อน บางกลุ่มจะฟังสื่อโฆษณา ทั้งจากวิทยุและโทรทัศน์แล้วจัดหายา ด้วยการซื้อยารับประทานเพิ่มจากยาหลัก ออกกำลังกายหลังรับทราบจากสื่อ การใช้ยาสมุนไพร ประกอบ ด้วย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ถามหมู่ที่เป็นก่อนว่าเฮ็ดจังได้ (ถามวิธีการดูแลกับเพื่อนผู้ป่วยเบาหวานที่เจ็บป่วยมาก่อน) ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า

เขาก็บอกว่าถ้าสมมุติเบาหวานขึ้นเขาแนะนำให้พกลูกอมในกระเป๋า เวลาเบาหวานขึ้นอันดับแรก ก็พกลูกอม วันนั้นหาลูกอมแทบตายมีอยู่เม็ดหนึ่งในกระเป๋ามันก็ช่วยได้นะ ก็รู้สึกมันจะดีขึ้นแต่มันก็ไม่ทั้งหมด เพื่อย หนื่อย ไม่มีแรง ไม่รู้ว่ามันขึ้นหรือลงนะแต่รู้สึกเหมือนอะไรนี้แหละ เหมือนปากมันจะแห้งทำนองนี้แหละ เวลาหิว ตอนนั้นน่าจะโซ่กินข้าวไม่ตรงเวลา ก็เหนื่อยอะไรนี้แหละเหมือนเราเด็กใหม่ก็ถามคนที่เขาเป็น 10-20 ปี ที่จริงคุณแม่ก็พยายามไม่อยากให้เป็น เพราะไม่อยากกินยาตัวนี้ (Pt.5)

2) หาแนวรักษาเจ้าของ (หาวิธีรักษาตัวเอง) ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า

ช่วงหลังเขาก็จะไปสืบหาข้อมูลเพราะเดี๋ยวนี้สื่อวิทยุ โทรทัศน์เขาได้ไปดูก็จะมาเล่าให้ฟังว่ามันมีการดูแลสุขภาพ เช่น เรื่องการออกกำลังกาย ยาสมุนไพรพื้นบ้านบางตัวที่ช่วยลดน้ำตาล ที่เป็นหญ้าอะไรนะ หญ้าหวาน บางทีเขาก็กินกับกาแฟนะคะ คือ คนไข้ไปปรับข้อมูลมาก็มาถามเรา เหมือนกับผสมกับกาแฟ ใช้แทนน้ำตาล เขาก็จะเริ่มหาวิธีดูแลตนเองมากขึ้น จากที่เราจะเป็นคนสอนฝ่ายเดียว (N2)

## อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลในประเด็นสำคัญตามฉากชีวิต ดังนี้

**ฉากชีวิตยามปกติ** ผู้ป่วยเบาหวานจัดการดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกาย การทำงานบ้าน ควบคุมอาหารและไปพบแพทย์ตามนัดเต็มศักยภาพที่ผู้ป่วยจะสามารถทำได้ แต่จะมีช่วงที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้เหมาะสมโดยจะรับประทานอาหารจำนวนมากและจะมีอาหารหวานร่วมด้วย ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน จะรับรู้ว่าคุณเองได้พยายามควบคุมอย่างเต็มที่และตนก็สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติจึงไม่จำเป็นต้องควบคุมตลอดเวลา ทำเท่าที่ทำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกมลลักษณ์ พูนศรี และวัชร ศรีทอง (2560) ได้อธิบายวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ทักษะการแก้ปัญหา การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การใช้ยาที่ถูกวิธี การตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง และการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษา การศึกษาของนุชชญากร คณาภรณ์ทิพย์ (2561) ซึ่งศึกษาระดับของพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะมีพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารมากที่สุด ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการควบคุมอารมณ์ ตามลำดับ การอธิบายฉากชีวิตของผู้ป่วยในยามปกติ สามารถนำข้อมูลไปออกแบบการสนับสนุนการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับบริบทมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีมุมมองว่าตนเองทำเต็มศักยภาพแต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของกุลธิดา กุลประทีปปัญญา และคณะ (2560) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมไม่ทานอาหารหวานและมันเลยเพียงร้อยละ 1.35 - 9.46 ดังนั้นเจ้าหน้าที่สุขภาพ จึงควรให้คำแนะนำ เช่น วิธีการจัดการหากต้องการรับประทานอาหารหรือผลไม้หวาน วิธีสนับสนุนให้ครอบครัวและ อสม. กำกับติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับหลักการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายที่สามารถเผาผลาญพลังงาน เป็นต้น

**ฉากชีวิตยามฉุกเฉิน** ในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูงและภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ ผู้ป่วยเบาหวานจะพยายามดูแลตนเองเบื้องต้นและไปพบแพทย์ (เบญจมาศ ศรีกมลเสถียร, 2561) ได้นำเสนอว่าการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำหรือสูง ผู้ป่วยควรมีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อเจ็บป่วย โดยจำเป็นต้องมีการประเมินอาการและระดับความรู้สึกตัว หลังการช่วยเหลือตนเองควรมีการประเมินซ้ำ ควรตรวจสอบสาเหตุเพื่อหาแนวทางการกลับเป็นซ้ำ มีการบันทึกข้อมูลส่วนตัว หากนำมาเทียบเคียงกับฉากชีวิตยามฉุกเฉิน จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยจะมีการปฐมพยาบาลตนเองในเบื้องต้น เช่น การดื่มน้ำหวาน การอมลูกอม เป็นต้น หากอาการไม่ทุเลาจึงจะเดินทางไปโรงพยาบาล ซึ่งการจัดการของผู้ป่วยจะเป็นการจัดการตนเองตามประสบการณ์ร่วมกับการใช้ความรู้และคำแนะนำที่ได้จากหน่วยบริการสุขภาพ และควรเพิ่มการบันทึกภาวะสุขภาพส่วนตัว วางแผนการจัดการกรณีฉุกเฉินร่วมกับครอบครัวและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ

**ฉากชีวิตยามอยากหาย** ผู้ป่วยเบาหวานจะแสวงหาวิธีการดูแลรักษาตนเองเพิ่มเติมจากการรักษาตามแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากต้องการหายขาด จึงมีบางส่วนไม่ตระหนักถึงผลกระทบในการบริโภคยา

หรืออาหารเสริมที่ไม่ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (นางฉัตร รุ่งเนย, ศิริพร ครุฑทาศ, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, นงคราญ บุญอึ้ง, และน้ำฝน วชิรรัตน์พงษ์เมธี, 2563) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพตามสามัญชน การดูแลสุขภาพตามแพทย์แผนปัจจุบันและระบบแพทย์พื้นบ้าน มีการขอคำปรึกษาจากเพื่อนบ้าน ญาติและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพจากโทรทัศน์ จากผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานจะแสวงหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจจากการสอบถามผู้ที่เจ็บป่วยมาก่อน หาแหล่งข้อมูลจากสื่อวิทยุและโทรทัศน์นำมาตัดสินใจตามแผนการรักษา เจ้าหน้าที่สุขภาพจึงเฝ้าระวังและติดตาม ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกการรักษาในรูปแบบอื่นในกลุ่มผู้ป่วยที่มีฉากชีวิตที่เจ็บป่วยมานานและต้องการหาย

### สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานักชีวิตการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วยระเบียบวิธีการวิจัยศึกษาเชิงคุณภาพ จำแนกได้ 3 ฉากชีวิตคือ ฉากชีวิตยามปกติ ฉากชีวิตยามฉุกเฉิน และฉากชีวิตยามอยากหาย ข้อค้นพบจากการวิจัยนำสู่ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ออกแบบกิจกรรมสนับสนุนการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับฉากชีวิต เช่น ยามปกติควรเพิ่มกิจกรรมที่สนับสนุนการดูแลตนเองตามรายการณ์ให้ครอบคลุม ยามฉุกเฉินควรมีฝึกอบรมการดูแลเบื้องต้นจากผู้ป่วยเบาหวานรายเก่ามาแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพให้ข้อมูลการจัดการที่ถูกต้องเพิ่มเติมการจัดทำข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลออนไลน์ และในยามอยากหายเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพและ อสม. ควรติดตามเยี่ยมบ้านและข้อเสนอแนะอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับการรักษาทางเลือกอื่น
2. พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการติดตามและจัดทำข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีฉากชีวิตฉุกเฉินเกิดขึ้นซ้ำและยามที่ต้องการหาย เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการจัดการดูแลรายการณ์
3. วิจัยการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

### เอกสารอ้างอิง

- กมลลักษณ์ พุนศรี, และวัชร ศรีทอง. (2560). *ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุ ตำบลหนองพลวง อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- กมลลักษณ์ พุนศรี, และวัชร ศรีทอง. (2560). *ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุตำบลหนองพลวง อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา*. *รายงานสืบเนื่องการประชุมสัมมนาวิชาการการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 17*. (2541-2552). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.

- กุลชิตา กุลประทีปปัญญา, เพชรมณี วิริยะสืบพงศ์, รุ่งรังษิ วิบูลย์ชัย, และจิตติมา โกศลวิตร. (2560). การวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตพื้นที่อีสานใต้ ประเทศไทย. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4, 19-33.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 8. (2557). *Service Plan แผนการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. อุตรธานี: มปท.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2550). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- นางฉัทธ์ รุ่งเนย, ศิริพร ครุฑทาศ, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, นงคราญ บุญอึ้ง, และน้ำฝน วชิรตันพงษ์เมธี. (2563). พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(2), 201-210.
- นุชชญากร คณาภรณ์ทิพย์. (2561). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพสะ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 12(2), 60-69.
- เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร. (2561). การจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 41(3), 138-149.
- พรภัทรา แสนเหล่า, นัฐรัมภาพร ธนปิยวัฒน์, และศรีงามลักษณ์ ศรีปวีศรี. (2562). การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในบริบทของชุมชนอีสาน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 221-229.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรอคเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า, และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2557). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Miles, M.B., Huberman, M.A., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis a methods sourcebook* (3<sup>rd</sup> ed). New Delhi: Sage.
- Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R., & King, H. (2004). Global prevalence of diabetes: Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 87, 1047-1053.
- World Health Organization. (2017). *Diabetes 2017*. Retrieved from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>