

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ธีราภรณ์ บุญล้อม, พย.ม.¹

อภิรดี เจริญนุกูล, ปร.ค.^{1*}

(วันที่ส่งบทความ: 19 กันยายน 2567; วันที่แก้ไข: 18 ธันวาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 8 มกราคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองแห่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 19 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้าง บันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการถอดความ และการลงรหัสข้อมูล เครื่องบันทึกเสียง เก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีของโคไลซี ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ด้านพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก 1. การกำกับตนเองในด้านต่างๆ 2. การจัดการอาการที่ผิดปกติ ด้านสิ่งที่สนับสนุนในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1. มุมมองและการให้ความหมายของโรคเบาหวาน 2. แรงจูงใจ 3. แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน 4. การเข้าถึงข้อมูลการดูแลตนเองจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย และด้านสิ่งที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1. ภาวะการเจ็บป่วยแทรกซ้อนระหว่างการรักษา 2. สถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียด 3. อายุที่มากขึ้น ดังนั้นทีมสุขภาพสามารถนำข้อค้นพบที่ได้ไปใช้ในการออกแบบระบบและรูปแบบการส่งเสริมแนวคิดมุมมองด้านบวก และพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระยะยาว

คำสำคัญ: ประสบการณ์, การดูแลตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, การวิจัยเชิงคุณภาพ

¹ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ประพันธ์บทความ: อภิรดี เจริญนุกูล, อีเมล: apiradee@bcnsp.ac.th

The Experiences of Self-Care in Patients with Controlled Type 2 Diabetes

Teeraporn Boonlom, M.N.S.¹

Apiradee Charoennukul, Ph.D.^{1*}

(Received: September 19th, 2024; Revised: December 18th, 2024; Accepted: January 8th, 2025)

Abstract

This qualitative research aimed to investigate the self-care experiences of patients with type 2 diabetes who have successfully controlled their blood glucose levels. The participants consisted of 19 patients with type 2 diabetes who received services at the Dong Hong Hae Subdistrict Health Promotion Hospital in Ubon Ratchathani and successfully controlled their blood glucose levels. The research tools included a general information questionnaire, a semi-structured in-depth interview guide, field notes, transcription and coding forms, and an audio recorder. Data were collected through in-depth interviews. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequencies and percentages, while the qualitative data were analyzed using Colaizzi's method. The research findings revealed that the self-care experiences of those patients could be categorized into two main aspects of daily self-care behaviors: 1) self-regulation of various areas, and 2) management of abnormal symptoms. In terms of factors supporting self-care for blood glucose control, four key themes were identified: 1) perceptions and interpretations of diabetes, 2) motivation, 3) social support from family and community, and 4) access to self-care information from various knowledge sources. Obstacles to self-care for blood glucose regulation were identified and categorized into three primary domains: 1) complications during treatment, 2) stress-inducing situations, and 3) increasing age. The healthcare team should utilize these research findings to develop a system that fosters positive thinking, enhances patients' self-care, prevents complications, and enhances long-term blood sugar control.

Keywords: experience, self-care, patients with type 2 diabetes, qualitative research

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Sanpasitithiprasong, Nursing Faculty, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author: Apiradee Charoennukul, E-mail: apiradee@bcnsp.ac.th

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขเกือบทุกประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี และส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (American Diabetes Association, 2020) สมาคมเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2588 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 783 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรค 3.2 ล้านคนต่อปี (Hossain et al., 2024) ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องมีการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายของสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ที่กำหนดระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ควรอยู่ที่ 80-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) เป็นการตรวจน้ำตาลที่สัมพันธ์กับเม็ดเลือดตลอดช่วงอายุขัยของตัวเม็ดเลือดแดงซึ่งมีอายุขัยเฉลี่ยประมาณ 2-3 เดือน หรือระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ซึ่งไม่เกินร้อยละ 7 ทั้งนี้ เป้าหมายภาวะการควบคุมโรค แบ่งเป็นแบบทั่วไปและแบบเข้มงวด ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานไม่นานและไม่มีโรคร่วม ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ที่มีโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2566) หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับหลอดเลือดขนาดใหญ่และหลอดเลือดขนาดเล็กนำมาซึ่งความเจ็บป่วยทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนจากตา ไต และการเกิดแผลที่เท้า เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพดงห้องแห่ ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่ในเขตชุมชนกึ่งเมือง มีคลินิกโรคเรื้อรังให้บริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาตรวจรักษาเฉลี่ย 80 ถึง 100 รายต่อสัปดาห์ โดยมีทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ์ ได้แก่ แพทย์เภสัชกรออกมาให้บริการ และเมื่อจัดเรียงลำดับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ปี พ.ศ.2563 ถึงปี พ.ศ.2565 พบว่าโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อจัดเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเป็นลำดับ 1 โดยเฉพาะโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 3 และยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานดังกล่าวมีภาวะแทรกซ้อน จะต้องไปรับการรักษาในโรงพยาบาลระดับสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 38.5 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพดงห้องแห่, 2566) ซึ่งปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของประชาชนที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การดื่มสุรา และการขาดออกกำลังกาย หากผู้ป่วยเบาหวานเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานยาตรงเวลา ตามแผนการรักษา ตรวจสอบน้ำตาลเพื่อติดตามอาการและผลเลือดอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง จะสามารถควบคุมโรคได้ดี (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566; American Diabetes Association, 2020; Sorensen et al., 2012) ดังนั้นหากมีความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในบริบทชุมชนพดงห้องแห่ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจช่วยเพิ่มศักยภาพในระบบบริการ

สุขภาพ โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิและช่วยลดภาระงานของโรงพยาบาลระดับสูง ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการได้ภาพรวมเชิงลึกของกระบวนการดูแลตนเองเป็นการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคล และเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วย ในการจัดการโรคของตนเองได้อย่างยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ ดูแลตนเอง ปรับพฤติกรรมเพื่อเพิ่มความรู้ เพิ่มความสามารถในการดำเนินการกิจกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าระดับความรู้ และศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (เพ็ญศรี ทองเพชร และคณะ, 2562; สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง และคณะ, 2563; ทวีเกียรติ ตั้งวงศ์ไชย และสกุลสุภา สิงกบุตร, 2565) แต่การติดตามประเมินผลยังคงกระทำในระยะสั้นส่วนใหญ่ 3 - 6 เดือน จึงอาจยังไม่สามารถอธิบายถึงการคงไว้ของการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะยาว อย่างไรก็ตาม มีผลการวิจัยในระยะที่ผ่านมา ถึงการติดตามของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อครบ 26 เดือน หลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งพบว่าความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น แต่น้อยกว่า 3 และ 6 เดือนหลังเข้าร่วมโปรแกรม และเมื่อครบโปรแกรมพบว่า ค่าน้ำตาลสะสมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และ 3 และ 6 เดือนหลังเข้าร่วมโปรแกรม (ภาวนา กิริติยดวงศ์ และสมจิต หนูเจริญกุล, 2553) แสดงให้เห็นว่าเมื่อเวลาผ่านไป หลังเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดให้ ความสามารถในการกำกับตนเอง เพื่อควบคุมภาวะของโรคลดน้อยลง ประกอบกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่แสดงถึงข้อจำกัดอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรม สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพ (นงนุช โอปะ และนวรรตน์ ชูติปัญญาภรณ์, 2565; สุทัศน์ สุภนาม และคณะ, 2565; ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ และคณะ, 2560) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่า การจัดการตนเองในด้านต่างๆ ได้สำเร็จ ได้แก่ การจัดการบทบาท การจัดการรักษา การจัดการอารมณ์ การรับข้อมูลทางสุขภาพ การแสวงหาทางเลือกในการรักษา แสดงว่าการรับรู้ การให้ความหมายของแต่ละบุคคลมีผลต่อการคิด ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อจัดการตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เข้าใจถึงความลึกซึ้งในข้อมูลของประสบการณ์การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ณ บริบทชุมชน ดงห้องแห่ เพื่อสามารถสร้างโครงสร้างเชิงระบบที่เน้นการป้องกันและการจัดการโรคเชิงรุก ทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการโรคได้ด้วยตนเอง ทำให้เข้าใจถึงการเรียนรู้ การจัดการตนเองในด้านต่างๆ จนประสบความสำเร็จ ซึ่งถือว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างความยั่งยืนในระบบสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการทั้งเฉพาะบุคคล ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของชุมชน ในระยะยาวนอกจากนี้ บุคลากรทีมสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ที่ในการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
เป็นอย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ซึ่งเป็นการพรรณนาสิ่งที่เกิดขึ้นตามปรากฏการณ์ของบุคคล มุ่งให้ความสนใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ (Husserl, 1965) เน้นการให้ความหมายและมุมมองต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการพิจารณาเหตุผล กระบวนทัศน์ (ชาย โพธิ์สิตา, 2562; Heidegger, 1962) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - มิถุนายน 2567 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงห่อแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการกระทำ หรือกิจกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สะท้อนออกมาเป็นความรู้สึกนึกคิดที่ได้ลงมือกระทำด้วยตนเอง

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หมายถึง ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าระบบการรักษาอย่างน้อย 1 ปี ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงห่อแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับเป็นผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) อย่างน้อย 8 ชั่วโมง น้อยกว่า 140 mg/dl จำนวน 2 ครั้งติดต่อกัน และมีระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะหรือน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7%

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงห่อแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) เป็นผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ต่ำกว่า 140 mg/dl จำนวน 2 ครั้ง ติดต่อกัน และมีระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะหรือน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7% 3) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง 4) สามารถสื่อสารด้วยการพูดและการฟังด้วยภาษาไทยหรือภาษาถิ่นได้ 5) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้หลักความอิ่มตัวของข้อมูล (Saturated data) หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอของข้อมูล ข้อมูลเริ่มซ้ำจากที่ได้รวบรวมไว้ ซึ่งบ่งชี้ว่าได้ขนาดตัวอย่าง

เหมาะสม เพียงพอสำหรับปรากฏการณ์ที่ศึกษา (Husserl, 1965) การศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 19 ราย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ 19/2566 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2566 และผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ขออนุญาตบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องมือบันทึกเสียง และแจ้งความจำเป็นในการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดียินยอมเข้าร่วมวิจัยจะลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการเข้าร่วมหรือ สามารถถอนตัวปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยยืนยันว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยกำหนดรหัสแทนชื่อสกุลจริง พร้อมทั้งดำเนินการลบข้อมูลจากเครื่องมือบันทึกเสียง เมื่อได้สรุปรายงานวิจัยเรียบร้อยแล้ว กรณีมีกลุ่มเปราะบางคือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยบริหารความเสี่ยงและการจัดการกรณีผู้ให้ข้อมูลมีภาวะฉุกเฉินได้แก่ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะให้ข้อมูล โดยเตรียมประเมินสภาพเบื้องต้น เตรียมความพร้อมอุปกรณ์ การปฐมพยาบาล การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรฐานร่วมกับเจ้าหน้าที่บุคลากรทีมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานประจำวัน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลห้องแห่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งจะต้องมีความไวต่อทฤษฎี (Theoretical Sensitivity) ซึ่งทีมวิจัย 2 คน เตรียมความพร้อมการดำเนินการวิจัย โดยได้ผ่านการอบรมระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และฝึกทักษะการเก็บข้อมูลภาคสนาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล และมีประสบการณ์การผลิตและเผยแพร่งานวิจัยเชิงคุณภาพและร่วมกับผู้เชี่ยวชาญมาก่อน โดยก่อนเก็บข้อมูล ทีมวิจัยประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการสัมภาษณ์ตามแนวคำถาม และการสร้างข้อคำถามย่อยเพิ่มเติม วิธีการถอดข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย รูปแบบการรักษา ระยะเวลาในการเข้าระบบรักษา ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน และประวัติโรคร่วม
2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured in-depth interview) โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open-ended) ประกอบด้วยแนวคำถามหลัก ด้านพฤติกรรมและการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ด้านสิ่งที่สนับสนุนในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และด้านสิ่งที่ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้วิจัยสามารถถามคำถามต่อเนื่องเป็นลักษณะคำถามย่อย ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมครบถ้วนทุกมิติ
3. แบบบันทึกภาคสนาม (Field note) แบบบันทึกการถอดเทป และการลงรหัสข้อมูลการสัมภาษณ์
4. เครื่องบันทึกเสียง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้าง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลตนเองและวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (APN) ที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและมีประสบการณ์ทำวิจัยเชิงคุณภาพ 2 ท่าน ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุง และนำไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 5 คน ที่มีลักษณะคุณสมบัติเหมือนกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลแห่งอื่นในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อประเมินความเข้าใจด้านเนื้อหาในแต่ละประเด็น และนำมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด ประธานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการเตรียมสถานที่ ที่เป็นส่วนตัว ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกเป็นรายบุคคล ทยอยละ 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือนโดยใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 45-60 นาที พร้อมกับสังเกตสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับความไว้วางใจ ขณะสัมภาษณ์ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึก

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามกรอบแนวคิดของลินคอนและกูบา (Lincoln & Guba, 1985) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องในข้อค้นพบตามความจริง โดยหลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นในแต่ละวัน ทีมผู้วิจัยร่วมกันพิจารณาข้อมูลทั้งจากการจดบันทึก และจากการถอดเทป ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปไปสรุปซ้ำกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้อง (Member check) รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมหากข้อมูลที่สรุปไม่ชัดเจน

2. ความคงที่ (Dependability) ผู้วิจัยเขียนบรรยายการจัดเก็บเอกสาร ขั้นตอนการสัมภาษณ์การบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดสามารถตรวจสอบ ซึ่งข้อมูลจากกระบวนการเก็บข้อมูลที่หลากหลายจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการบันทึก นำมาใช้ในการวิเคราะห์และช่วยให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์นั้นๆ ได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

3. การนำข้อมูลไปใช้ (Transferability) ผู้วิจัยเขียนบรรยายวิธีการดำเนินการวิจัยอย่างละเอียดชัดเจน ได้แก่ หลักเกณฑ์การเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้สัมภาษณ์ แนวคำถาม สถานที่เก็บข้อมูล เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจกระบวนการวิจัย และนำข้อค้นพบที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

4. การยืนยัน (Confirmability) ผู้วิจัยยืนยันข้อมูลที่ดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ได้แก่ การสร้างแบบสอบถาม การนำแบบสอบถามส่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหา การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การถอดเทป การลงรหัสข้อมูล โดยปราศจากความลำเอียง สามารถนำไปใช้อ้างอิง และ

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลย้อนหลังได้ นักวิจัยได้มีการบันทึกสะท้อนคิดก่อนและหลังสัมภาษณ์ รวมทั้งการบันทึกภาคสนาม (field notes) เพื่อลดความลำเอียง (Bias) การบันทึกการสะท้อนคิดจะแสดงให้เห็นถึงความคิด ความรู้สึก ของผู้วิจัยที่เกิดขึ้นระหว่างการศึกษาและนำมาใช้ในการส่งเสริมกระบวนการวิจัย และให้ผู้อ่านเห็นถึงคุณภาพของการศึกษา

ทีมผู้วิจัยถอดเทปแบบคำต่อคำและสรุปประเด็นเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ตามความเป็นจริง วิเคราะห์ความสัมพันธ์แต่ละประเด็น โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ ความตรงของข้อค้นพบที่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยวิธีของโคไลซซี่ (Colaizzi Method) (Colaizzi, 1978) ตามแนวคิดโครงสร้างตามความเป็นจริงของฮัสเซิร์ล (Husserlian Phenomenology) มี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) อ่านทำความเข้าใจข้อมูลอย่างละเอียดลึกซึ้ง ทบทวนซ้ำหลาย ๆ รอบ เพื่อค้นหาปรากฏการณ์ซึ่งเป็นประสบการณ์ชีวิต เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง 2) ทบทวนแต่ละข้อความในทุกหน้าอย่างละเอียด เพื่อค้นหาความหมายสำคัญของข้อมูล 3) ทำความเข้าใจตามนัยสำคัญของเนื้อหา และกำหนดความหมาย 4) กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก 5) รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาและอธิบายโดยละเอียด 6) อธิบายปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้มีความชัดเจนเท่าที่จะเป็นไปได้ 7) นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับ ไปให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 19 คน เป็นเพศชาย 6 คน (ร้อยละ 31.58) เพศหญิง 13 คน (ร้อยละ 68.42) อายุเฉลี่ย 66.24 ปี (SD=14.65) ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 22.4 ถึง 25.2 kg/m² ประกอบอาชีพรับจ้างจำนวน 8 คน (ร้อยละ 50) เกษตรกร จำนวน 6 คน (ร้อยละ 31.57) แม่บ้าน จำนวน 3 คน (ร้อยละ 15.79) รับเหมาก่อสร้าง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 5.26) และข้าราชการ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 5.26) ทุกรายนับถือศาสนาพุทธและได้รับการรักษาด้วยยาปรับประถานน้ำตาลในเลือด ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 7 ราย (ร้อยละ 36.84) มีระยะเวลาในการเข้าระบบรักษา 1-2 ปี ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย (ร้อยละ 26.31) เข้ารับการรักษา 3 ถึง 5 ปี และ 6 ราย (ร้อยละ 31.58) เข้ารับการรักษามากกว่า 5 ปีขึ้นไป ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ยเท่ากับ 5 ปี (SD = 5.69) มีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 15.79) ภาวะไขมันในเลือดสูง 2 ราย (ร้อยละ 10.53) โรคเก๊าท์จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 5.26) และโรคภูมิแพ้ 1 ราย (ร้อยละ 5.26)

ผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก 1) การกำกับ

ตนเองด้านต่างๆ ได้แก่ (1) การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะ โรคในปริมาณที่เหมาะสม (2) การวางแผน ออกกำลังกายตามสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง (3) การสร้างวิธีการบันทึกการรับประทานยาเบาหวาน (4) การ สังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและอาการน้ำตาลในเลือดสูง (5) การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า (6) การจัดการ อารมณ์ตนเอง และ 2. การจัดการอาการที่ผิดปกติ ได้แก่ (1) การจัดการน้ำตาลในเลือดต่ำและอาการน้ำตาล ในเลือดสูง (2) การจัดการอาการเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยอื่นๆ มีรายละเอียดดังนี้

1. การกำกับตนเองด้านต่าง ๆ

1.1 การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะ โรคในปริมาณที่เหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ ว่า ประเภทและปริมาณของอาหารเป็นสิ่งสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จึงปฏิบัติตนเพื่อให้เป็นไป ตามเป้าหมาย ดังคำกล่าว

“ป้ารู้เลยว่าอาหารสำคัญมาก หมอก็ย้ำเรื่องนี้ตอนเป็นผู้ป่วยเบาหวานใหม่ๆ ตามใจปาก แต่ละมื้อกินเยอะ โดยเฉพาะตอนเย็นตามด้วยของหวาน พอมาตรวจเลือดผลเลือดได้ร้อยละสิบกว่า เลย ตั้งใจว่าจะต้องไม่กินร้อยละสิบ จึงเลือกอาหารไม่หวาน ไม่มัน เน้นปลา ผัก น้ำพริก น้ำอวดมนี่ไม่เอาเลย กิน ให้อิ่มจะได้ไม่กินจุบจิบ วัดน้ำตาลได้ช่วงร้อยละสามสิบถึงร้อยละสิบ คือว่าคุมได้ดีขึ้น” (รายที่ 5)

“ทำกับข้าวเองสบายใจ น้ำตาลก็คุมได้ เราเลือก เราใส่เครื่องปรุงเอง เวลากินก็พออิ่ม กิน เยอะไป ก็ไม่สบายตัว” (รายที่ 13)

1.2 การวางแผนออกกำลังกายตามสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ความจำเป็น และประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ วิธีการออกกำลังกายจะพิจารณาตามกำลังความสามารถ ความพร้อมของร่างกาย ดังคำกล่าว

“แต่เดิมคิดว่าทำงานเหนื่อยๆ เหนื่อยออกก็ถือเป็นการออกกำลังกายแล้ว พอได้มาฟัง คำแนะนำลองปรับมาเป็นเดินช้าๆ รอบบ้านวันละ 1 รอบก่อนออกไปวิ่งบ้าง ก็ทำได้นะ พอได้ทำเป็นประจำ จะคุ้นชิน” (รายที่ 1)

“ลุงใช้วิธีเดินและแกว่งแขนไปด้วยตามจังหวะ แต่ไม่วิ่งนะ เพราะอายุเยอะขึ้น จะปวดเข่า เวลาลงน้ำหนัก ถ้าวิ่งเดี๋ยวจะกระแทก อาทิตย์หนึ่งออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง ครั้งละ 15-20 นาทีเหงื่อก็ออกเต็ม หลังเต็มตัว” (รายที่ 16)

1.3 การสร้างเทคนิคการบันทึกการรับประทานยาเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าพฤติกรรม การรับประทานยามีส่วนช่วยสำคัญ ในการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างมาก เพราะเน้นการรักษารับรู้ หลักการ สำคัญคือการรับประทานตรงเวลา และไม่ขาดยา หรือรับประทานยาเกิน ดังคำกล่าว

“ลูกสาวแม่เป็นห่วงว่าเดี๋ยวจะลืมกินยา คอยโทรมากำชับทุกเช้า ก็เลยจัดแยกออกมาจาก ของยาชุดใหญ่ ใส่ในแก้วยาเล็กๆ ให้ครบเป็นมื้อๆ เป็นการเตือนตัวเองให้ไม่ลืมกินยา ถ้าออกไปข้างนอกก็ จะจัดใส่ตลับยาต่างหากสะดวกมากๆ เป็นช่องแต่ละมื้อไว้ หยิบง่าย ไม่ลืม หรือถ้าลืมเลยเวลาก็รู้” (รายที่ 18)

“ลุงกินยาเสร็จแล้วซิคกลงในปฏิทินที่อยู่ข้างตู้ยาทันที ปีที่แล้วมีรอบนึ่งกินยาแล้วก็คิดว่าตัวเองยังไม่ได้กิน ก็เลยกินซ้ำ หลังกินสักพักเหมือนจะหิวๆ หน้ามืด ลุงเลยทำแบบนี้ จะได้ไม่กินยาเกินหรือลืมกินยา” (รายที่ 4)

“ตาอยากกินยาตรงเวลา ต้องกินอาหารตรงเวลา จะเน้นเรื่องการเตรียมอาหารแต่ละมื้อให้ได้เวลาตรงกันแต่ละวันเรื่องกินยาก็จะไม่มีปัญหา” (รายที่ 11)

1.4 การสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายอาการดังกล่าวได้จากการสังเกตและประเมินตนเอง ประกอบกับเมื่อไปตรวจตามนัดแต่ละครั้งหมอและเจ้าหน้าที่จะทำข้อมูลส่วนนี้พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ดังคำกล่าว

“เป็นเบาหวานมา 3 ปี เวลามีอาการน้ำตาลตก (หมายถึงน้ำตาลต่ำ) ใจจะสั่น เหงื่อเริ่มออกที่มือ วิงเวียนคอยสังเกตจะรู้ตัวเอง” (รายที่ 13)

“จะน้ำตาลรอบต้นปี ช่วงที่ได้น้ำตาลร้อยหกสิบห้าสังเกตดูตัวเอง คินก่อนมาจะลูกไปจีบ้อย คอแห้ง กระหายน้ำ ที่บ้านไม่มีเครื่องเจาะเหมือนโรงพยาบาล ช่วงที่อยู่บ้าน สังเกตอาการถ้าจีบ้อย จี้มาก พอจะเดาได้ว่าน้ำตาลน่าจะขึ้น” (รายที่ 5)

1.5 การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน หากมีแผลจะหายช้า บางรายต้องตัดนิ้ว ตัดเท้า ทำให้เกิดความกลัวสะท้อนผ่านประสบการณ์การดูแลตนเองดังคำกล่าว

“เห็นข่าวในทีวี เป็นแผลเบาหวานนี้หนักแล้ว ถึงขั้นได้ตัดแข้ง ตัดขา ป้ายเลี้ยวมากๆ ออกนอกบ้านจะใส่รองเท้าตลอด ตัดเล็บ จะคอยมองว่าไปเหยียบอะไรมั๊ย” (รายที่ 17)

“เป็นโรคเบาหวาน น่ากลัวนะ ไม่อยากเข้าโรงพยาบาล ไม่อยากมีแผลอยู่ๆ อยู่เท่า ถ้าลูกถามไม่หายลำบากหมดแน่ ยายต้องเลี้ยงหลาน 2 คน อาบน้ำเสร็จจะเช็ดให้แห้ง สังเกตดูว่ามีมีนชาอะไรไหมก็ไม่มีนะ” (รายที่ 3)

1.6 การจัดการกับอารมณ์ตนเอง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายผลของอารมณ์ที่ไม่ดี ได้แก่ หงุดหงิด โมโห กังวล เศร้า จะมีผลกระทบไปยังร่างกายหลายๆ ส่วน จึงพยายามจัดการกับอารมณ์ตนเองได้แก่ การฝึกควบคุมอารมณ์ สติ การหากิจกรรมที่ชอบ ดังคำกล่าว

“วันไหนทะเลาะกับลูกชาย จะหงุดหงิด โมโห จะรวนไปทุกระบบ กินอาหารก็ไม่อร่อย พอกินน้อยก็ไม่มีแรง น้ำตาลตก ต้องคอยข่มสติเอาไว้” (รายที่ 2)

“ป่าชอบเปิดเพลงฟังไปด้วย ตอนนั่งเย็บผ้ารู้สึกผ่อนคลาย” (รายที่ 6)

2. การจัดการที่ผิดปกติ

2.1 การจัดการอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและอาการน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ให้ข้อมูลเป็นเบาหวานมากกว่า 1 ปี มีประสบการณ์ในการสังเกตอาการตนเอง และได้รับความรู้จากแหล่งต่างๆ รับรู้และเห็นประโยชน์ จึงตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ดังคำกล่าว

“วันไหนกินข้าวน้อยยายจะเหงื่อออกเป็นหัวๆ คือน้ำตาลมันต่ำ น้ำตาลมันลงมากไป จำได้ว่าพยาบาลแนะนำ ให้กินน้ำหวานแก้ พอได้กินพักหนึ่งอาการดีขึ้น อยู่บ้านจะชงไว้ใส่แก้วไว้ในตู้ ออกมาตรวจนี้มีลูกอมมิกล้วยเตรียมมาด้วย” (รายที่ 1)

“เวลาเวียนหัว ตาพร่า ฉี่มากๆบ่อยๆ รู้เลยว่าน้ำตาลน่าจะขึ้น จะนั่งพักไม่เดิน ดื่มน้ำเปล่า ระวังไม่กินของหวานๆ” (รายที่ 8)

2.2 การจัดการอาการเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยอื่นๆ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าเมื่อเจ็บป่วยอื่นๆ ได้แก่ ท้องเสีย เป็นหวัด ปวดขา จะมีผลทำให้มีการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองในแต่ละวัน เพื่อให้อาการทุเลาหรือหายโดยเร็ว ดังคำกล่าว “ตอนท้องเสียจะกินอาหารอ่อนๆ ย่อยง่าย และกินยาตามที่หมอบอกให้ครบจะได้หายเร็วๆ ป่วยอย่างอื่นมาแทรกก็ไม่ได้ออกกำลังกายทั้งอาทิตย์” (รายที่ 19)

ผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ด้านสิ่งที่สนับสนุนในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก 1. มุมมองและการให้ความหมายของโรคเบาหวาน ได้แก่ 1) เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่หายแต่ควบคุมได้ 2) เป็นโรคที่ช่วยให้สร้างวินัยแห่งตน 2. แรงจูงใจ 3. แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน ได้แก่ กลุ่มเพื่อนและชมรมผู้ป่วย เบาหวานในชุมชน 4. การเข้าถึงของข้อมูลในการดูแลตนเองจากแหล่งความรู้ต่างๆ 5. การแสวงหาความสุขทางใจ มีรายละเอียดดังนี้

1. มุมมองและการให้ความหมายของโรคเบาหวาน

1.1 เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่หายแต่ควบคุมได้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มองโลกในแง่ดี คิดในทางบวก ทำให้ยอมรับความจริง ส่งผลต่อการเลือก การแสวงหาความรู้ การตัดสินใจ การตั้งเป้าหมาย การลงมือกระทำในสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์ต่อตนเอง เมื่อมีภาวะการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะดูแลตนเองปรับพฤติกรรมตามความเหมาะสม ดังคำกล่าว

“เบาหวานเป็นแล้วไม่หาย เราต้องยอมรับในจุดนี้ แต่สิ่งสำคัญคือควบคุมได้ด้วยตัวเราเอง ไปโรงพยาบาลตามนัดอย่าให้ขาด แล้วสังเกตอาการตนเอง คุณหมอบอกอะไรเราก็ต้องเอามาปรับ เพื่อจะได้ไม่มีอาการแทรกซ้อน ตัดแข็ง ตัดขา ฟอกไต” (รายที่ 4)

“เราต้องอยู่กับโลกนี้ตลอดชีวิต ลุงตั้งใจว่าจะควบคุมตัวเลขไม่ให้เกินร้อยสี่สิบ มันมีหลายวิธีอยู่นะในการควบคุมน้ำตาล มาที่นี้คุณหมอ คุณพยาบาลก็สอน พยายามหาอ่านเพิ่ม พูดคุยกับคนไข้ที่เป็นเบาหวานเหมือนกันขนาดตรวจ” (รายที่ 17)

1.2 เป็นโรคที่ช่วยให้สร้างวินัยแห่งตน สะท้อนการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากแหล่งต่างๆ มากำกับตนเองในการตัดสินใจออกแบบและลงมือทำ ดังคำกล่าว “พอได้มาปรับตัวรู้เลยว่าบางอย่างก็ง่าย บางอย่างก็ยากมาก ต้องออกแบบกิจกรรมตามเวลาต่างๆ ไว้ฝึกทำเป็นประจำไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นภาระ” (รายที่ 9)

2. แรงจูงใจ เมื่อทราบผลลัพธ์ของการลงมือทำ ได้แก่ การรับรู้ระดับน้ำตาลในเลือดแต่ละครั้ง เมื่อมาตรวจตามนัด หากอยู่ในช่วงที่แพทย์แจ้งว่ายอมรับได้หรืออยู่ในช่วงที่ดี จะทำให้มีความภูมิใจในตนเอง และอยากปฏิบัติตนต่อเนื่อง มองเป็นความสำเร็จของตนเอง ดังคำกล่าว

“ป้าตั้งใจมากดูแลตนเองมากขึ้น พอทราบผลเลือดช่วงมาตรวจตามนัดแต่ละครั้งแล้วเลย
ออกมาดี ป้ารู้สึกดีใจนะ ภูมิใจว่าเราทำได้” (รายที่ 13) “อยากอยู่กับครอบครัว ลูกหลาน ไปนานๆ ลงเลย
ตั้งใจดูแลตนเองอย่างเต็มที่” (รายที่ 7)

3. แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน ได้แก่ กลุ่มเพื่อนและชมรมผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญต่อการสนับสนุนการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้มีกำลังใจในการดูแลตนเอง ดังคำกล่าว

“ก็ได้ครอบครัวนี้แหละ คอยดูแลช่วยเหลือยาย ลูกสาวช่วยจ้ดยา ช่วยพามาหาหมอนัด” (รายที่ 14)

ผู้ให้ข้อมูลได้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน
แบ่งปันความรู้จากบุคคลอื่นซึ่งสามารถวางแผนนำไปปรับใช้กับตนเองต่อไปได้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับบริการ
และเข้าชมรมเบาหวานด้วยกัน ดังคำกล่าว

“พอได้พูดคุยกับเพื่อนๆ ที่เป็นเบาหวานเหมือนกันที่อยู่ในชมรม ก็เป็นประโยชน์มากๆ มีวิธีป้องกันไม่ให้ล้มกินยา การเลือกอาหาร การกินมะระขี้นก ผักใบเขียว พอได้ไปใช้ต่อได้” (รายที่ 18)

4. การเข้าถึงข้อมูลในการดูแลตนเองจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย ได้แก่ ข้อมูลจากทีมบุคลากร
สุขภาพผู้ป่วยโรคเดียวกัน รวมทั้งสื่อที่จัดทำผ่านช่องทางที่หลากหลาย สื่อในอินเทอร์เน็ตต่างๆ ทำให้ผู้ให้
ข้อมูลเข้าถึงง่าย ส่งผลให้มีการดูแลที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพและประยชน์ใช้ได้อย่างเหมาะสม

“หลังจากเข้าอบรมความรู้กับทีมคุณหมอ เจ้าหน้าที่อสม. วันนั้นดีมาก ๆ ส่งข้อมูลเข้า LINE เปิดดูทางโทรศัพท์ตอนไหนก็ได้ มีสีสัน ส่งต่อเพื่อนเบาหวานด้วยกันก็ง่าย” (รายที่ 8)

“ชุมชนเราคือนะมีสถานที่ให้ไปรวมกลุ่มให้ไปออกกำลังกาย วันก่อนผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่
สม. มาเยี่ยมบ้านแจ้งข่าวว่า มีกิจกรรมการตรวจเท้าเบาหวานช่วงสิ้นเดือน ป้าจะชวนลงไปด้วย ” (รายที่ 6)

“อบรมแล้วจะรู้เลยว่า จะแก้ไขอาการน้ำตาลสูง น้ำตาลต่ำยังไง และเรายังไปคุุณลิปในเน็ตเพิ่มเติมได้” (ราย
ที่ 3)

5. การแสวงหาความสุขทางใจ ผู้ให้ข้อมูลระบุถึงความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด ความกังวล เมื่อได้ปฏิบัติตามหลักของพระพุทธศาสนา การทำงานอดิเรกต่างๆ ปลุกผัก รดน้ำต้นไม้ ไปพูดคุยกับเพื่อนที่เป็นโรคเบาหวานด้วยกัน นอกจากนี้ ในพื้นที่ไร้วัดเป็นศูนย์กลางเป็นสถานที่ทำกิจกรรมที่ได้แก่ ตักบาตร ถวายสังฆทาน สวดมนต์ นั่งสมาธิ ฟังธรรม เวียนเทียนในวันสำคัญทางศาสนา ทำบุญตักบาตร ถวายสังฆทาน และเวียนเทียนในวันอาสาฬหบูชา เป็นต้น

ส่งเสริมสุขภาพกายจิต ดังคำกล่าว

“ไปร่วมตักบาตรถนนสายวัฒนธรรม สวดมนต์ทุกวันพระ จากนั้นนั่งสมาธิช่วยทำให้ใจ
โล่ง ผ่อนคลาย ช่วยให้การนอนหลับดีขึ้นด้วย สังเกตว่าถ้าเราไม่เครียด น้ำตาลก็คุมได้ด้วย” (รายที่ 15)

ผู้ให้ข้อมูล อธิบายถึงการทำงานอดิเรกซึ่งเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ส่งผลให้เกิดความผ่อนคลายสบายใจ ดังคำกล่าว “ปลูกผัก รดน้ำ เวลาทำกับข้าวก็มาเอาผักที่เราปลูก รู้สึกว่า ทั้งอร่อย สะอาด สะดวก เป็นงานอดิเรกที่ชอบ สบายใจ” (รายที่ 19)

ผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ด้านสิ่งที่ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลักได้แก่ 1. ภาวะเจ็บป่วยแทรกซ้อนระหว่างการรักษา 2. สถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียด 3. อายุที่มากขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา เช่น ท้องเสีย ไข้หวัด ภูมิแพ้ โควิด-19 ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย พักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถดูแลกำกับตนเองได้ตามที่เคยออกแบบไว้ ดังคำกล่าว

“ติดโควิดรอบ 2 หลังสงกรานต์ ตอนนั้นหนักเลย ใจมาก นอนไม่ได้ ลูกพามาอนโรงพยาบาลรักษา 10 วัน ช่วงนั้นคุณหมอเจาะเลือดน้ำตาลขึ้นตลอด เครียดเลย พอป่วยอย่างอื่นมาแทรกคุมน้ำตาลไม่ได้” (รายที่ 9) “เวลาอากาศเปลี่ยน ลุงจะหายใจไม่อิ่ม ไม่อยากกินข้าว ไม่อยากทำอะไร ไม่เหมือนตอนสบายดีเราตั้งใจว่าจะทำอะไรบ้างก็ได้ทำ” (รายที่ 10)

2. สถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียด เช่น ภาระหนี้สินค่าใช้จ่ายในครอบครัว สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัวทำให้ต้องใช้ความคิด มีความวิตกกังวล ดังคำกล่าว “ต้องจ่ายค่าเช่าแผงขายของหน้าร้านเขาทุกเดือน ที่บ้านก็มีภาระ รายจ่ายหลายอย่างใกล้สิ้นเดือนแต่ละเดือนนี้ปวดหัวเลย” (รายที่ 12)

3. อายุที่มากขึ้น มองว่าร่างกายควรมีการเสื่อมถอย ตามลำดับจะส่งผลทำให้เป็นข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ดังคำกล่าว “แก่ตัวมาร่างกายก็ไม่เหมือนเดิม คุณหมอบอกว่าอย่าลืมหักล้างล้างล้างล้างนะ ตอนนั้นก็พอเดินแถวห้วยวังนองไหว (สถานที่ออกกำลังกายในพื้นที่) แต่ปีหน้าดูอีกทีว่าแรงจะลดลงมั้ย”

อภิปรายผลการวิจัย

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผู้ให้ข้อมูลกำกับตัวเองในด้านต่างๆ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรคในปริมาณที่เหมาะสม การวางแผนออกกำลังกายตามสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง การสร้างเทคนิคการบันทึกการรับประทานยาเบาหวาน การสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและน้ำตาลในเลือดสูง การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการจัดการกับอารมณ์ตนเอง ซึ่งการดูแลต่างๆ ข้างต้นสะท้อนให้เห็นความพยายามในการเลือกแสวงหาวิธีการและตัดสินใจลงมือทำให้เหมาะสมกับตนเอง โดยแสดงออกถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นการจัดการและดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย และอารมณ์จิตใจ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม ที่อธิบายว่าการดูแลตนเองเป็นกระบวนการผ่านการคิดพิจารณาหลายขั้นตอนเป็นการทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย การอธิบายประสบการณ์การดูแลตนเองในแต่ละด้าน แสดงให้เห็นถึงการ

ประเมินผลของการกระทำ เมื่อเห็นว่าออกมาดี มีประโยชน์ โดยจะพยายามกำกับคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (Orem et al., 2001) สอดคล้องกับการศึกษาต่างๆ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จะให้ความสำคัญกับสิ่งที่มีผลต่อการควบคุมโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในประเด็นหลักเรื่องอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การจัดการกับอาการผิดปกติ และการจัดการกับอารมณ์ (เพ็ญศรี ทองเพชร และคณะ, 2562) จากการศึกษาครั้งนี้ ความสามารถในการกำกับตัวเองเรื่องอาหาร เป็นการกำกับทั้งชนิด ปริมาณ รูปแบบการปรุงอาหาร และเวลาในการรับประทานที่ตรงกันในแต่ละมื้อ และการไม่เลือกรับประทานเครื่องดื่ม ผลไม้ที่มีรสหวาน ส่วนในเรื่องการออกกำลังกาย เป็นการกำกับตนเองในเรื่องรูปแบบ เวลา ภายใต้อาการประเมินสภาพความพร้อมของร่างกายตนเอง จากข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ดัชนีมวลกายของผู้ให้ข้อมูลมีทั้งที่อยู่ในเกณฑ์ปกติและเกินเกณฑ์ อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับที่ 1 ยังไม่มีผู้ใดอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับที่ 2 และ 3 สะท้อนถึงความพยายามในการควบคุมอาหารที่มีรสหวาน อาหารที่มีแป้ง ควบคุมน้ำหนัก สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง (Self care-efficacy) Bandura (1986) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเอง จะมีความเชื่อมั่นเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยริเริ่มและตัดสินใจลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่วนการดูแลและกำกับตนเองเรื่องการรับประทานยา ผลจากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีประสบการณ์ตรงในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานยาซ้ำ การไม่ได้รับประทานยาในมือนั้นๆ การไม่ได้ไปตรวจตามนัดตามเวลา จึงแสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหารูปแบบต่างๆ สะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยา คำนึงถึงผลเสียของการขาดยาหรือรับประทานยาเกิน และผู้ป่วยกำกับตนเองได้ดีเมื่อเผชิญกับปัญหาจากประสบการณ์ของตนเอง และจากผลการศึกษา แม้ผู้ให้ข้อมูลทุกราย ยังไม่มีแผลที่เท้าแต่ได้อธิบายถึงประสบการณ์ดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าได้ แสดงให้เห็นถึงการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเท้าจากแหล่งต่างๆ แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงการได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ ถึงผลกระทบหากเกิดแผลที่ลูกกลมจนกระทั่งตัดเท้า ทำให้เกิดความกังวลกับบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ภาพลักษณ์ นอกจากนี้การกำกับตัวเองด้านร่างกายแล้วผู้ให้ข้อมูลยังมีการจัดการอารมณ์ซึ่งส่งผลต่อความสุขทางจิตใจ และการจัดการตนเองเมื่อมีภาวะน้ำตาลต่ำ น้ำตาลสูงอาการเจ็บป่วย ไม่สุขสบายอื่นๆ ได้ด้วยตนเอง ก่อให้เกิดพลังในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทุกมิติตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ (Orem et al., 2001) จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนถึงบทบาทที่สำคัญและความจำเป็นของทีมบุคลากรสุขภาพ ที่ต้องสร้างช่องทางการรับรู้ ให้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อเสริมการเข้าถึงและนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

ประสบการณ์การดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ด้านสิ่งที่สนับสนุนในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล

1. มุมมองและการให้ความหมายของโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองในแง่บวก และการให้ความหมายตามการรับรู้และความเข้าใจ นำมาซึ่งการยอมรับและปรับพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาล

ได้ โดยสะท้อนว่าเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย แต่ควบคุมได้ และเป็นโรคที่ช่วยสร้างวินัยในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Epinoso (2022) ที่กล่าวว่ากรมองโลกในแง่ดี ทำให้การเลือกคัดตัดสินใจ ลงมือทำในด้านที่เหมาะสม การมองเชิงชีวิตในเชิงบวกทำให้การจัดการกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ

2. แรงจูงใจ ซึ่งจัดเป็นหนึ่งในสิบของพลังความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่เป็นสิ่งสนับสนุนและเสริมแรงให้บุคคลลงมือกระทำอย่างต่อเนื่อง และกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน (Orem et al., 2001) สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และลดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ (Rosenstock, 1974; Green & Kreuter, 1991) จากการศึกษาชี้ให้เห็นถึงการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน เมื่อลงมือกระทำแล้วเห็นผลลัพธ์เชิงรูปธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เน้นย้ำให้เกิดความเชื่อ เสริมแรงจูงใจให้คงไว้ ซึ่งกิจกรรมการดูแลที่ชัดเจน ดังนั้นพยาบาลและทีมสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจที่ดีร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน เป็นการใช้แหล่งประโยชน์สำคัญในตัวบุคคลที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

3. แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า บุคคลในครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญในการช่วยเหลือต่างๆ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า รูปแบบการดูแลตนเองที่มีญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ นับเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยเบาหวาน (อุมลือ ธรศรี และคณะ, 2561; รัฐติกรณ ลิทองดีและคณะ, 2565) นอกจากนี้การสนับสนุนช่วยเหลือระหว่างเพื่อนบ้าน การแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันของผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันในชุมชน ทำให้มีความรู้และเกิดกำลังใจในการนำข้อมูลมาใช้ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น ประกอบกับพื้นที่ของโรงพยาบาลเป็นชุมชนกึ่งเมืองที่เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงมีการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ ที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้นทุกปี ซึ่งได้รับการอนุเคราะห์จากพระครูเจ้าอาวาส วัดประจำตำบล ให้ใช้สถานที่ภายในวัดเป็นศูนย์รวมในการดำเนินกิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่อง นับเป็นหนึ่งในแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยหนุนเสริม ด้อยอดเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง สอดคล้องตามการศึกษาของจรัสพร หอมจันทร์ดี และเพ็ญภา แดงค้อมยุทธ์ (2562) ที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเป็นแหล่งสนับสนุน ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี เกิดประโยชน์กับทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล นอกจากนั้น ยังได้รับการบริการวิชาการจากคณาจารย์และนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลฯ ซึ่งเป็นบุคลากรในสถาบันการศึกษาทางด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ ในการเข้าร่วมพัฒนาระบบการดูแล เพื่อเสริมคุณภาพชีวิต แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อการควบคุมโรคให้ได้ตรงตามเป้าหมายมากที่สุด ประกอบกับโรงพยาบาลมีแผนงาน โครงการดำเนินงานหมอบรรเทา ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มอื่นๆตามแผนปฏิบัติงาน มีการพัฒนาศักยภาพการจัดการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านและผู้ดูแล เพื่อวางแผนประเมินผลและสรุปการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทางมาตรวจตามนัด จึงจะเห็นได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน เป็นส่วนสำคัญอย่างมากต่อการตัดสินใจ คงไว้ซึ่งพฤติกรรม การดูแลตนเอง

4. การเข้าถึงข้อมูลในการดูแลตนเองจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย จากการศึกษาชี้ให้เห็น ความสำคัญของแหล่งข้อมูลที่จำเป็นในรูปแบบที่หลากหลายทั้งเชิงรับในช่วงที่ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก เบาหวาน โรคเรื้อรัง และเชิงรุกโดยใช้ระบบเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยทีมสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งสะท้อนความเข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ประกอบกับ ความพยายามแสวงหาข้อมูลของผู้ป่วยจากสื่ออินเทอร์เน็ตต่างๆ ที่ต้องมาบรรจบกันอย่างลงตัว สอดคล้อง กับแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าถึงความรู้ รู้จักแสวงหาข้อมูล ความรู้ที่จำเป็น จะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาซึ่งตัดสินใจเลือกและปฏิบัติตนในชีวิตความเป็นอยู่ให้เกิด ประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Sorensen et al., 2012)

5. การแสวงหาความสุขทางใจ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงวิธีการแสวงหาความสุขทางใจในรูปแบบต่างๆ ว่าช่วยให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด ผู้ให้ข้อมูลทุกรายนับถือศาสนาพุทธ รวมทั้งในพื้นที่ที่มีกิจกรรมที่ใช้วัด เป็นศูนย์กลางเป็นสถานที่ทั้งในการประกอบกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาแล้ว ยังใช้ในการจัดกิจกรรมให้ ประชาชนใช้ความสามารถเพื่อหารายได้ให้แก่ครอบครัว และเป็นงานอดิเรก ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ได้แก่ การดักบาตรถนนสายวัฒนธรรม กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ ทำขนมมากเบ็ง ทำพานบายศรี สานตะกร้า ทำเหรียญโปรยทาน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายจิต สอดคล้องกับผลการศึกษาหลายชิ้นที่พบว่าความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับน้ำตาลในเลือด (สุทัศน์ ศุภนาม และคณะ, 2565; American Diabetes Association, 2020) โดยเมื่อมีความเครียด จะทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีนและคอร์ติซอลเพิ่มขึ้น ก่อการทำงานของอินซูลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสม อันจะส่งผลให้ ผู้ป่วยเบาหวานสามารถลดน้ำตาลในเลือดได้ตามแผน

ประสบการณ์การดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามสิ่งที่ เป็น ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง

ภาวะเจ็บป่วยแทรกซ้อนระหว่างการรักษา ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบุคคล (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2566) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภาวะการเจ็บป่วยอย่างอื่นที่เข้ามาแทรกระหว่างการรักษาเบาหวานทำให้ความสามารถในการกำกับตนเอง ลดลง (Alvarez et al., 2020) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีอาการรุนแรง หรือเจ็บป่วยนาน จะมีข้อจำกัดในการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาเบาหวาน ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพ สามารถ วางแผนลดปัญหา และอุปสรรคในประเด็นนี้ได้ โดยแนะนำการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะการเจ็บป่วยอย่างอื่น

หรือการสังเกตอาการเบื้องต้น การพิจารณาไปพบแพทย์โดยเร็ว เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม รวมทั้งสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียดส่งผลกระทบต่อ ร่างกาย และจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่พบว่า ระดับความเครียดและความกลัวในการเจ็บป่วยในผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (จารุวรรณ ไผ่ตระกูลและคณะ, 2558) เมื่อจัดการกับความเครียดได้ จะจัดการตนเองให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จ (นงนุช โอปะ และ นวรัตน์ ชูติปัญญารักษ์, 2565) นอกจากนี้ อายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ จัดเป็นความเสี่ยงตามสภาพร่างกาย ดังนั้นพยาบาลและทีมสุขภาพมีบทบาทที่สำคัญในการเน้นการส่งเสริม และการฟื้นฟูสภาพเพื่อเสริมภูมิคุ้มกันนำสู่การป้องกันการเกิดโรค

สรุปผลการวิจัย

ประสบการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ที่เป็นข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นคุณค่าของการทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคคลเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยอย่างละเอียดลึกซึ้ง และชี้ให้เห็นความสัมพันธ์มิติที่เป็นองค์รวมระหว่างกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ ที่มีความเชื่อมโยง ส่งผลต่อการคิด การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ เมื่อเห็นประโยชน์ของการลงมือทำ จะลงซึ่งกิจกรรมการดูแลตัวเองไว้ เมื่อเห็นว่ามีผลกระทบเป็นปัญหานำสู่การประเมินผล แสวงหา ปรับตัว ปรับใช้ แล้วพิจารณาผลลัพธ์ใหม่ สอดคล้องตามการศึกษาของสิทธิธนา โตอ่อน และศิริเนตร สุขดี (2566) ศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระ 2 ตัว ที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้ร้อยละ 45 (adjust $R^2 = .452$) โดยการรับรู้ประโยชน์การป้องกันและรักษาโรค ($\beta = 2.933$) มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาล ($\beta = -1.36$) และ ดังนั้น การเรียนรู้จากความสำเร็จและความล้มเหลวในอดีตในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน จะช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อที่จะควบคุมระดับน้ำตาลได้ และจากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ความสามารถในการกำกับตนเองในด้านต่างๆ อาศัยแรงจูงใจภายในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นองค์ประกอบแห่งการลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนถึงความสำคัญของการผสมผสานมิติองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยอาศัยแรงจูงใจภายใน การสนับสนุนทางสังคม ผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยเบาหวานในการพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหาและสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยไปบูรณาการการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบโดยใช้ความร่วมมือจากเครือข่ายบริการสุขภาพจากสหวิชาชีพ และเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และพระสงฆ์ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการครอบคลุมทุกมิติ

ด้านการจัดการศึกษาพยาบาล นำประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบการเรียนการสอน เชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

ด้านการวิจัย นำไปพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยคำนึงถึงสิ่งที่ช่วยสนับสนุน สิ่งที่เป็นปัญหาอุปสรรค เพื่อช่วยผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงห้องแห่เท่านั้น จึงยังไม่สามารถสรุปอ้างอิงถึงประชากรผู้ป่วยเบาหวานได้ทั้งหมด ในการทำวิจัยครั้งต่อไปจึงควรทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามเขตบริการสุขภาพเพื่อให้เห็นภาพรวมของประชากรผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงห้องแห่ จังหวัดอุบลราชธานี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่าน ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการประสานงานเก็บข้อมูล ให้การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณผู้ป่วยเบาหวานทุกท่าน ที่กรุณาเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อการนำมาวิเคราะห์ เพื่อการวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแล จัดระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม อันจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). *แนวทางการดำเนินงาน การดูแลผู้เป็นเบาหวานให้เข้าสู่ระยะ*

สงบ. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

จรัสพร หอมจันทร์ดี, และเพ็ญญา แดงค้อมยุทธ. (2562). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการระการดูแลของผู้ป่วยจิตเภทของชุมชน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 11(2), 433-443.

จารุวรรณ ไผ่ตระกูล, ศรีสุดา รัศมีพงศ์, กวินนา พันธสวัสดิ์, สุนันันท์ พิมตะครอง, เบญจรัตน์ นรภาร,

- ภัทรภา สิริวิริยะพัฒน์, มะปราง เกณการณ, วิภาวรรณ สำราญบำรุง, และรัตนภูมิ วัฒนปัญญาสกุล (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการ ที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตำบลองครักษ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(2), 21-31.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2562). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 8). สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงใจ พรหมพยัคฆ์, รณภพ อิ่มทัฬ, ภัทรพร จูจันทร์, และวันวิสา วัฒนกุล. (2560). ประสิทธิภาพการ จัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยในเขตพื้นที่สูง: กรณีศึกษา อำเภวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารสมาคมภาษาไทย*, 10(1), 67-80.
- ทวีเกียรติ ตั้งวงศ์ไชย, และ สกลสุภา สิงคบุตร. (2565). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ น้ำตาลในเลือดสูงและการดูแลแบบ ผู้ป่วยในที่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้ามพริ้ว จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 30(2), 168-188.
- นงนุช โอปะะ, และ นวรัตน์ ชูติปัญญาภรณ์, 2565. ประสิทธิภาพการจัดการตนเองในการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้สำเร็จของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 30(1), 1-13.
- เพ็ญศรี ทองเพชร, ชุติพร หิตอักษร, โสตร์ชัย แพน้อย, ปิยะดา ยู่ยิม, และพูนศรี จินด้าง. (2562). การดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบนวิถีธรรมะภูมิปัญญา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการ พยาบาล*, 35(3), 113-119.
- ภาวนา กิริติยวงศ์, และสมจิต หนูเจริญกุล. (2553). การติดตามประสิทธิภาพในระยะยาวของโปรแกรมการ จัดการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารคณิพยาบาลสาร*, 16(2), 293-308.
- รัฐติกรณ์ ถีทองดี, วัชรพล วิวรรณ แก้วพันธ์, จีรวัฒน์ บุตรโคตร, ชัยญานุช แก้วนันทะ, และจินตนา จัน สา. (2565). แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลภูเวียง อำเภภูเวียง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*, 33(2), 83-96.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ใน พระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, และสมาคมต่อมไร้ท่อแห่ง ประเทศไทย. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*. ศรีเมืองการพิมพ์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหนองแห่. (2566). *รายงานสรุปประจำปีงบประมาณ 2565-2566*. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560) *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน*. โรงพิมพ์ร่มเย็น
มีเดียจำกัด.

สิทธิธนา โตอ่อน, และศิริเนตร สุขดี. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 ที่คุมไม่ได้ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารโรงพยาบาล
สิงห์บุรี*, 32(2), 111-121.

สิรารักษ์ เจริญศรีเมือง, ปัทมา สุพรรณกุล, เบญจมาภรณ์ นาคามดี, และนฤมล เอกธรรมสุทธิ. (2563). วิถี
ชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 -ของกลุ่มเสี่ยงเขตเมือง จังหวัด
พิษณุโลก. *วารสารสุขภาพและการศึกษา*, 13(3), 59-77.

สุทัศน์ สุภนาม, อังคณา สมคง, กรรณิกา รักษ์ยิ่งเจริญ, และนิยา เรืองกิจอุดม. (2565). ประสบการณ์การดูแล
ตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ .
วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 16(2), 186-197.

อุมาลิ ธรศรี, พัทธราณี ภาวักุล, และกานดาวิ มาลีวงษ์. (2561). โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ: ลดหวานมัน
เค็มประยุกต์กับการกำกับตนเองและแรงสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.
วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 48(3), 284-295.

Alvarez, N., Pablo Alvarez Najar, J, Luz Valderrama Sanabria, M., & Priscila Pena Pita, A. (2020).
Report of the xperience of living with high blood pressure in light of the theory of caring.
Investicaciony Education en Enfermeria, 38(2). E10.

American Diabetes Association. (2020). Facilitating behavior change and wellbeing to improve health
outcomes: Standards of medical care in diabetes 2020. *Diabetes Care*, 43 (Suppl.1) S48-S65.

Bandura, A. (1986). *Social foundation of thoughts and action* . Prentice-Hall.

Colaizzi P. (1978). Psychological research as the Phenomenologist views it. In Valle R. & King M. eds
Existential – Phenomenological alternatives for psychology. (pp.42-59) Oxford University Press.

Epinosa, P.P.J. (2022). Mental health condition and psychological well being of flippino older people:
basis for an enhanced community-based mental health program. *Aging International*, 1-15.
<https://doi.org/10.1007/s12126-022-09502-9>

Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental
approach* (2nd ed). Mayfield.

Heidegger, M. (1962). *Being and Time*. MacQuaeie J. & Robinson E. Trans. Harper & Row.

Hossain, J. Mamun, A, & Islam, R. (2024). Diabetes mellitus, the fastest growing global public health
concern: Early detection should be focused, *Health Sciences Reports*, 38(2), 1-5.
<https://doi.org/10.1002/hsr2.2004>

- Husserl, E. (1965). *Phenomenology and the crisis of philosophy*. Lauer Q. Trans.. Harper & Row.
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Rosenstock, I.M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*. 2(4), 354-386.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13.