

ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัย ในเขตพื้นที่สูง: กรณีศึกษา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

Self-Management Experience of Diabetes Patients Living in Highland Areas: A Case Study in Wang Thong District, Phitsanulok Province

ดวงใจ พรหมพัยค์* รณภพ อิมทับ**

Duangjai Phormpayak* Ronnaphop Eimtab**

ภัทรพร จูจันทร์*** วันวิสา วัฒนกุล****

Pattarapron Jujan*** Wonwisa Wattanakul****

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยในเขตพื้นที่สูง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 33 ราย โดยสัมภาษณ์ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของจีออจี (Giogi's method) ผลการวิจัยพบว่า 1) การตั้งเป้าหมายในการอยู่ร่วมกับโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกินเกณฑ์จากการกลั่นกรองการเปลี่ยนแปลงการรักษาและเพื่อให้ชีวิตยืนยาวเพื่อคนที่รัก 2) การรวบรวมข้อมูลในการจัดการตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ป่วยด้วยกันเอง ญาติพี่น้อง 3) การตัดสินใจในการปฏิบัติจากการรับรู้ว่าเป็นประโยชน์และโทษต่อตัวเองและปฏิบัติได้ง่ายสะดวก 4) การลงมือปฏิบัติ โดยการใช้ชีวิตให้เป็นปกติวิถีชีวิตที่บ้าน และการปฏิบัติตามคำแนะนำบุคลากรทางสาธารณสุข 5) การสะท้อนกลับข้อมูลจากการประเมินค่าระดับน้ำตาลในเลือด และการสังเกตอาการของตนเอง 6) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการตนเองขึ้นอยู่กับความสามารถในการกำกับตนเองและการจัดแยกอาหารของตนเอง

* Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
E-mail: duangjaimai@gmail.com

* Corresponding author, Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj
E-mail: duangjaimai@gmail.com

** วิทยากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำพรม

*** Registered Nurse, Profession Level, Numpom Tambon Health Promoting Hospital

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสนสุขพัฒนา

**** Registered Nurse, Profession Level, Sansookpattana Tambon Health Promoting Hospital

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรมีการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ที่เหมาะสมกับบริบทวิถีชีวิตพื้นบ้าน

คำสำคัญ: พฤติกรรมจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวาน พื้นที่สูง

Abstract

The purpose of this qualitative research was to explore the experience of self-management among diabetes patients living in highland areas of Wang Thong District, Phitsanulok province. Data were collected through in-depth interviews with 33 selected participants. Data were analyzed by Giorgi's method. The results of the study showed that: 1) setting the goal of living with diabetes to control blood sugar levels due to fear of treatment change and wanting to live longer for their lovers; 2) gathering information about diabetes from health care providers, other diabetes patients, and their family members; 3) deciding on the practice from perception about the benefits and risks and which is easy to implement; 4) implementing by living with normal life folk, and following the advice of health care providers; 5) reflection by evaluating the levels of blood sugar and assessing their symptoms; 6) key success factors in self-management depending on self-control and preparing their own diet.

The suggestions from this study are health care providers should promote the easy self-management of diabetes patients appropriate to the lifestyle context.

Keywords: self-management behaviors, diabetes patients, highland areas

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก สถิติองค์การอนามัยโลก (WHO) ปี ค.ศ. 2014 พบว่าโรคเบาหวานทั่วโลกมีความชุกเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 9 ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป¹ ใน ค.ศ. 2015 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจำนวน 415 ล้านคน และประมาณการว่าในปี ค.ศ. 2045 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 642 ล้านคน² ในประเทศไทย พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานปี พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 4,694.75, 4,900 และ 4,850.23 ต่อแสนประชากรตามลำดับ³ สถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2556-2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก รายงาน ว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 3,693.2, 3,930.3 และ 3899.9 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁴

ปัจจุบันมีการนำแนวทางการจัดการตนเองมาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้สูง โดยเฉพาะผู้ที่ป่วยเบาหวานมานานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป โดยภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้หลายระบบที่สำคัญ ได้แก่ หัวใจ ตา ไต เท้า ซึ่งอาจทำให้สูญเสียหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในระยะยาว การจัดการตนเองหมายถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการกับโรคและการรักษาด้วยตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพ เครียร์ จำแนกกระบวนการในการจัดการตนเองออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal selecting) 2) การรวบรวมข้อมูล (Information Collection) 3) การประมวลและประเมิน

ข้อมูล (Information processing and evaluation) 4) การตัดสินใจ (Decision-making) 5) การลงมือปฏิบัติ (Action) และ 6) การสะท้อนกลับ (Self-reaction) แนวทางการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดังกล่าว ช่วยให้เกิดความเข้าใจกระบวนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมากยิ่งขึ้น และนำไปสู่แนวทางแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ โดยใช้ความรู้ ความเชื่อ ทักษะและความสามารถในการกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม⁵

เขตพื้นที่สูงในอำเภอรังทอง เป็นพื้นที่ในเขตบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำพรม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนสุพัฒนา เป็นพื้นที่สูงมีลักษณะเป็นที่ราบลุ่มสลับกับเนินเขามีแม่น้ำเข็กไหลผ่าน ประชากรมีอาชีพ ทำไร่ปลูกมันสำปะหลัง ข้าวโพด และทำสวนยาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำพรม มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน ปี 2556-2558 จำนวน 72 , 77, 78 ราย ตามลำดับ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสนสุพัฒนา มีจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในปีเดียวกันจำนวน 21, 28, 44 ราย⁶ และสถานบริการทั้งสองแห่งมีการจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวนทั้งสิ้นจำนวน 40 ราย ตามโครงการกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานปี 2558 แต่ยังไม่พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่ยังคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในปี 2556-2558 ทั้งสองแห่งรวมจำนวน 24, 34, 50 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า มีภาวะแทรกซ้อนทางตา รายใหม่ จำนวน 1, 0, 3 ราย ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า รายใหม่จำนวน 0, 0, 2 ราย ตามลำดับ⁷ จะเห็นได้ว่ามี

การจัดอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานแต่ยังมีผู้ป่วยที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และยังมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเกิดจากพฤติกรรมรับประทานอาหาร อาชีพ ความรู้ในการปฏิบัติตัวหรือฐานะความเป็นอยู่ การเดินทางมารับการรักษาในท้องถิ่นความแตกต่างในการดำรงชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่สูง

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีในเขตพื้นที่สูงในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นจังหวัดในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีวิถีชีวิตด้านสุขภาพในการดูแลตนเองที่หลากหลาย พบว่ายังมีการศึกษาไม่มาก ดังนั้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราชร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำพรมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนสุขพัฒนา จึงร่วมมือในการค้นหาและศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการสุขภาพ และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่จำเป็นและเหมาะสมในบริบทของชีวิต และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่ออธิบายประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยในเขตพื้นที่สูง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา(Phenomenology)

สถานที่ศึกษา การศึกษาค้นคว้านี้เก็บรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ซึ่งเป็นเขตพื้นที่สูงในอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป อาศัยในพื้นที่สูงไม่น้อยกว่า 5 ปี อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป สื่อสารภาษาไทยได้ ยินดีให้สัมภาษณ์ จำนวน 33 ราย เป็นผู้ที่ได้รับการรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนสุขพัฒนา จำนวน 16 ราย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำพรม จำนวน 17 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ประกอบด้วยแนวคำถาม จำนวน 7 ข้อ แนวคำถามเป็นคำถามปลายเปิดที่ใช้ถามผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้อธิบายเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน การตั้งเป้าหมายในการดำรงอยู่กับโรคเบาหวาน การแสวงหาความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การคัดเลือกและการตัดสินใจในการใช้วิธีการจัดการตนเอง

เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการจัดการตนเองในแต่ละด้าน และการประเมินผล โดยคำถามดังกล่าวสามารถขยายคำถามเป็นคำถามย่อยๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและลึกซึ้งมากขึ้น โดยผู้วิจัยลำดับที่หนึ่งและสองเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 33 คน โดยผู้วิจัยได้ฝึกสัมภาษณ์โดยนำแนวคำถามที่ได้สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบด้านเนื้อหาจากผู้ทรงวุฒิ ไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอเมืองตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 2 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จำนวน 2 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นรายบุคคล ใช้เวลา 45-60 นาที รายละ 1 ครั้ง ตามแนวคำถามระหว่างการสนทนาผู้วิจัยจะจับประเด็นของข้อมูลและบันทึกโดยการสรุปสั้นๆ พร้อมทั้งขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเทปการสนทนา ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะถอดเทปการสนทนาและพิมพ์เป็นอักษรแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดของจีออจิ (Giorgi's method)⁸ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) อ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อให้รับรู้ในภาพรวม 2) แยกข้อความที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาออกจากคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูล 3) เชื่อมโยงกับความเข้าใจทางจิตวิทยาในแต่ละหน่วยของความหมาย 4) สังเคราะห์หน่วยความหมายทั้งหมดที่ได้ให้มีความสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

การปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ตามเอกสารรับรองเลขที่ 13/2559 และหลังจากได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้มอบเอกสารและชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ และเปิดโอกาสให้เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิตัดสินใจด้วย และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อข้องใจจากผู้วิจัยได้ ขออนุญาตบันทึกเสียงสัมภาษณ์และเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การถอดเทปจะไม่ปรากฏชื่อของผู้ให้ข้อมูล เพื่อปกป้องความเป็นบุคคล

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกและพฤติกรรมที่เป็นธรรมชาติ ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลซ้ำกับผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยสรุปเรื่องราวต่างๆ ให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมผู้วิจัยจะมีการนัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองและความคิดเห็นในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นลงจากการที่ข้อมูลอิ่มตัว ผู้วิจัยทุกคนจะอ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้รับการถอดจากการบันทึกแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากนั้นจึงนัดประชุมทีมวิจัยเพื่อร่วมกันทดสอบผล การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยระหว่างทีมวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง 28 คน คิดเป็นร้อยละ 84.84 ชาย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.16 อาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 ไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 48.48 คำชาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.07 มีอายุตั้งแต่ 45-90 ปี อายุระหว่าง 45-57.9 จำนวน 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 36.36 อายุระหว่าง 57-69.9 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 30.30 อายุระหว่าง 71-83 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 33.33 อายุเฉลี่ย 62.51 ปี จำนวนปีที่เป็นเบาหวาน ตั้งแต่ 5-20 ปี จำนวนปีที่เป็นเบาหวาน 5-10.9 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 93.93 ระหว่าง 11-16.9 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.03 ระหว่าง 17-22 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.03 จำนวนปีที่เป็นเบาหวานเฉลี่ย 7.75 ปี ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 87.88 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.12 ระดับการศึกษา จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 87.87 ระดับมัธยม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.06 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.03 ไม่ได้เข้ารับการศึกษ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.03 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และนับถือศาสนาพุทธ

1. การตั้งเป้าหมายในการอยู่ร่วมกับโรคเบาหวาน

การดำเนินชีวิตของผู้ให้ข้อมูลอาศัยในพื้นที่สูง มีการตั้งเป้าหมายในการอยู่ร่วมกับโรค

เบาหวาน 2 ประเด็นคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกินเกณฑ์จากการกลั่นกรองการเปลี่ยนแปลงการรักษาและเพื่อให้ชีวิตยืนยาวเพื่อคนที่รัก

1.1 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกินเกณฑ์เนื่องจากกลั่นกรองการเปลี่ยนแปลงการรักษา ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ จะต้องเปลี่ยนการรักษาจากยารับประทานเป็นยาฉีด นอกจากนี้จะถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งอยู่ห่างไกล ต้องใช้เวลานานและมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“กลัว กลัวเป็นเยอะงะ เห็นเขาเป็นเยอะแล้วบ้านี้กลัว ที่ว่าฉีดยาอะไรนะ กลัวจัง พยายามกินยาประจำบ่อให้ลิม” (รายที่ 19)

1.2 ให้มีชีวิตยืนยาวเพื่อคนที่รัก ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการเป็นโรคเบาหวาน หากไม่ได้รับการดูแลที่ดีอาจเสียชีวิตได้เร็ว จึงปฏิบัติตนให้ควบคุมโรคได้ เพื่อรักษาให้ชีวิตตนเองยืนยาวมากที่สุดดังคำกล่าว

“นี่ไปว่าถ้ากินไปทั่ว แล้วตายขึ้นมาแล้วลูกจะอยู่กับใครก็เลยต้องพยายามกินแค่นี้ ไม่เยอะอย่างงี้เพราะว่าดูแลแล้ว ปากินของหวานก็กินหน่อยเดียว ถึงแม้จะกินทุกวันก็กินหน่อยเดียวแต่เช้า...” (รายที่ 17)

2. การรวบรวมข้อมูลการจัดการตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลอาศัยในพื้นที่สูงมีการรวบรวมข้อมูลในการจัดการตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ป่วยด้วยกันเอง และญาติพี่น้อง

2.1 การรวบรวมข้อมูลในการจัดการตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลในการจัดการตนเองมากที่สุด โดยได้รับการ

สอนการอบรม เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลจัดการตนเองได้ ดังคำกล่าว

“เดี๋ยวเราจะส่งรายชื่อไปอบรมที่นั่นที่นี่ ถ้าหมอมานะแนะนำว่าอาหารแบบนี้ไม่ควรกิน กินน้อยอะไรอย่างนี้ครับ เขาจะมีตัวอย่างให้ดู” (รายที่ 2)

2.2 การรวบรวมข้อมูลในการจัดการตนเอง จากผู้ป่วยด้วยกันเอง ผู้ป่วยเบาหวานจะพูดคุยกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านต่างๆ แล้วนำมาปรับใช้ในชีวิตของตนเอง ดังคำกล่าว

“คนที่เบาหวานเขาบอกเอา เพ็นบอกยายเอากะถินมาคั่วให้สุกแล้วก็เอาน้ำใส่กิน สักแก้วหนึ่งแกบอกว่าแล้วมันจะลด ผมก็กินแบบนั้น แก่ว่าอย่างนี้ลดแท้ๆ คุณหมอ” (รายที่ 25)

2.3 การรวบรวมข้อมูลในการจัดการตนเอง จากญาติพี่น้อง เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายคนที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน จึงมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการจัดการตนเอง ดังคำกล่าว

“คราวนี้ก็มีผม ผมก็เพิ่งมาตรวจตอนหลัง แล้วก็น้องสาวมาพบ พบตอนที่ว่าตั้งครรรค์ ...ก็ยังรักษาเบาหวานต่อ...ก็เตือนกัน เห็นพวกผลไม้ขนมหวานก็อย่าให้กินมาก ...อย่างอาหารพวกกับข้าวกับปลา พวกเค็มอะไรก็ต้องลดไปตาม ไม่ให้ทานเยอะ ทานน้อยลง” (รายที่ 2)

3. การตัดสินใจในการปฏิบัติ

3.1 การรับรู้ว่าเป็นประโยชน์และโทษต่อตัวเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติผู้ให้ข้อมูลพิจารณาเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์ต่อตัวเอง เมื่อผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติแล้วระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงและเกิดความรู้สึกสบายหลังการออกกำลังกาย ดังคำกล่าว

“...หมอบอกเขาบอกเราก็ให้กินสองลูก สามลูก ก็พอ แตงโมก็อยากกินให้กินสองชิ้น ชิ้นเล็กๆ เรา ก็จะเชื่อเขาแหละ มันก็ดีกว่าเรานะ” (รายที่ 7)

“...ดูจากความรู้สึก รู้ว่าไม่ค่อยเมื่อย ตาไม่ค่อยลาย แสดงว่าน้ำตาลเบาหวานเราไม่ขึ้น แสดงว่าทำแบบนี้(กิน)ดีแล้ว...” (รายที่ 13) “...ยายก็ตื่นมาก็กว้างขาตอนเช้า ยกขาสีบกว่าสามสิบกว่าครั้ง ทำแล้วไม่เหนียว จะเบาเนื้อเบาตัว...” (รายที่ 18)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลเลือกตัดสินใจปฏิบัติโดยรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นเป็นโทษกับตนเอง ถ้าไม่ปฏิบัติถูกต้องจะเกิดอาการผิดปกติ เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำมาก และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นได้ ซึ่งส่งผลเสียต่อร่างกาย

“...เวลาเราฉีดยาเข้าไปแล้วเรากินข้าวน้อยพอตกมาตึกๆ อาการของป้าจะมีเหงื่อออกเต็มเลยนะ ก็คือเบาหวานมันลง ลงมาก แล้วหมอก็แนะนำมาว่าให้กินน้ำเกลือบอย เวลาเบาหวานลงอย่างนี้ สักพักหนึ่ง ป้ารู้สึกอาการดีเลย เพราะเบาหวานมันอยู่ตัวแล้ว...” (รายที่ 25) “ถ้าน้ำตาลขึ้น มันเวียนๆ หัว รู้เลยว่ากินเยอะไป...” (รายที่ 10)

“...ขนมหวานกินน้อยม้อ...เงาะเขาไม่ให้กิน บ่อย บิให้กิน 3 ลูก บางทีกินตั้ง 5-6 ลูก เมื่อก่อนนี่ชอบจิง แต่เป็นเบาหวานมากินแค่ 2-3 ลูกเท่านั้น ก็อดได้ ก็กลัวน้ำตาลขึ้น...” (รายที่ 24) “...เวลาเราเข้าไร่เราก็ใส่ชุดใส่รองเท้าที่มันไม่ให้เท้าโผล่ ไม่ให้อะไรเกาะเกี่ยวได้ เพราะเป็นแผลแล้วมันหายยาก...” (รายที่ 12) “มันเครียดแล้วน้ำตาลมันขึ้น น้ำตาลขึ้นจริง ต้องไม่เครียด ไม่คิดมาก ก็สวดมนต์ไหว้พระ...” (รายที่ 25)

3.2 ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ผู้ให้ข้อมูลเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก การเลือก

อาหารในการรับประทานการใช้สมุนไพร เน้นการหาได้ง่ายในท้องถิ่น นอกจากนี้ยังเลือกปฏิบัติเพื่อลดความเครียดเลือกทางศาสนามาใช้ซึ่งได้รับการสวดมนต์ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ง่าย ดังคำกล่าว

“...เขาบอกว่า เป็นยาแบบว่ากินง่ายที่สุด ใบชะพุตัม แต่ช่วงนี้ฝนลงมีให้กินเยอะ...” “...กินธรรมดา อาหารชาวบ้านเรานี้แหละ...กินหืดถอบเห็ดเปาะ ลูกสาวหามาให้ ผักตำลึงผักบุ้งลวกต้ม ผักบุ้งตามริมน้ำ...” (รายที่ 17)

“...อารมณ์ปกติก็เอาหนังสือธรรมะมาอ่าน ไปถือศีลแปดอยู่วัดนอนกางเต็น ไปวัดรู้สึกว่าจะสบายขึ้นนอนหลับสบาย เครียดขึ้นมา เราก็กินสวดมนต์ นั่งสมาธิ จิตใจมันจะดีอยู่เรื่อยๆ มันไม่เป็นไรหรอก มันดีจัง ไปวัดทุกวันใส่บาตรทุกวัน...” (รายที่ 25)

4. การลงมือปฏิบัติ

ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเป็นอย่างดี โดยนำสิ่งใกล้ตัวที่มีอยู่ในชีวิตประจำวันมาประยุกต์ใช้ สังเกตได้จากการซักถามจากผู้ป่วย

4.1 ใช้ชีวิตให้เป็นปกติวิถีชีวิตที่บ้านผู้ให้ข้อมูลอาศัยในพื้นที่สูง ใช้สิ่งต่างๆ รอบตัวเพื่อมาจัดการตนเองด้านต่างได้ ได้แก่ การดูแลเท้า โดยใช้แปรงซักผ้า ใส่รองเท้าน้ำแข็งเมื่อทำงานในไร่ การรับประทานอาหาร โดยวัตถุดิบส่วนใหญ่ที่นำมาประกอบอาหารเป็นวัตถุดิบที่หาได้ในท้องถิ่น และการประกอบอาหารเป็นอาหารพื้นบ้านที่ทำเพื่อรับประทานในครอบครัว การออกกำลังกายส่วนใหญ่การออกกำลังกายเป็นการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน ในการทำงานประจำ การทำงานบ้าน การประกอบกิจการทางศาสนา เพื่อให้เกิดความสุขทางใจ ลดความเครียด ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบกิจกรรมทางศาสนา

เป็นประจำได้แก่ การสวดมนต์ไหว้พระ การใส่บาตร ไปทำบุญที่วัดตั้งคำกล่าว

“...ตอนดูแลเท้านี้คือ ใส่ถุงเท้า ใส่รองเท้าน้ำแข็ง ไม่เคยเป็นแผลเลยนะตอนนั้น ทำความสะอาดเท้า ก็เวลาเราอาบน้ำ เราก็กินสบู่... ใช้แปรงซักผ้าธรรมดาเรานี้แหละ... เราคนบ้านนอก เท้าเราบ่อได้นี้ม แบบมันด้านแล้วยังไม่มีอะไรผิดปกติ ตอนดูแลเท้านี้คือ ใส่ถุงเท้า ใส่รองเท้าน้ำแข็ง ไม่เคยเป็นแผลเลยนะตอนนั้น...” (รายที่ 9) “ถ้าใส่รองเท้าน้ำแข็ง ถ้าไม่ใส่ถุงเท้ามันจะเหม็นมาก... มันอับ มันเหม็น มันจะเป็นเหงื่อเป็นน้ำ ต้องถอดออก แล้วคราวนี้ก็ใช้สบู่ล้างแปรงลง” (รายที่ 26)

“...อยู่ในไร่ก็มี แล้วบาก็เอามาตากไว้แห้ง แล้วก็เก็บใส่ถุง ลูกมันดำๆกินได้ต้นไซ้แล้วเอาเปลือกมันมาต้ม ต้มเอาน้ำมันกิน เข้าเย็นหรือกินทั้งวันบางทีก็ไม่เข้าเย็น บางทีก็ลืมนอกกลางวันก็กลับมากินอีกพอจะนอนก็กินอีก...” (รายที่ 9) “จะมีกินก็จะมีรู้ม ก็จะมีเอามาทำน้ำพริกกิน เป็นยาด้วยใบหญ้านางเยอะ ตามไร่ตามนา” “ที่กินประจำเลยก็ชะพลู กับไมยราบเนี่ยกินเป็นประจำทุกวัน ต้มกินแบบอย่างน้ำชาเลยครึ่งวันละสองแก้วเขาเย็น” (รายที่ 26) “ไปไร่กันมีกับข้าวก็เอาไปจากบ้าน ถ้าไม่มีเราก็กินผักไปก่อกไฟ ไปต้มผักที่นั่น ดูถ้ามีหน่อไม้ไปเอาหน่อไม้มาแกง เราเก็บหน่อไม้มาต้มแกง เราเก็บหน่อไม้ไปจากบ้าน” (รายที่ 24)

4.2 ปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข โดยได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การป้องกันการเกิดแผลดังคำกล่าว

“...หมอแนะนำว่าพวกของมัน ของหวานพวกอะไรนี้ให้เบา พี่ที่เราปลูก ก็เน้นมาทานอันนี้เยอะๆ อย่างเมื่อก่อนก็จะเน้นของตลาดที่ง่ายๆ สำเร็จรูป พอกลับมาหมอเขาก็แนะนำพวกผักมาเนี่ย มาต้มกิน โดยที่เราไม่ต้องไปทอดหรือไปทำที่เกี่ยวกับน้ำมัน ก็มาปฏิบัติตามอย่างที่เขาบอกใหม่ๆ ก็เป็นบ้างคือ เราเคยชินอยู่อาหารแบบนั้นมันเหมือนไม่อร่อย แต่พอเรากินไปบ่อยๆ ไปมันก็ชินเอง...” (รายที่ 2)

“...เรากลับเป็นอย่างเขา แล้วที่กลัวเป็นบาดแผล แล้วหมอให้ควบคุมเราก็ต้องทำตามทีหมอสั่ง พอหมอพุดอะไรเราก็จำเขาไว้ แล้วก็มาทำตามทีหมอสั่ง ก็คุมเป็นไปได้อีกเลยๆ มันชิน...” (รายที่ 5)

5. การสะท้อนกลับข้อมูล

การสะท้อนกลับข้อมูล มี 2 ลักษณะ คือ การสะท้อนจากการประเมินค่าระดับน้ำตาลในเลือด และการประเมินจากอาการของตนเอง โดยการประเมินจากระดับน้ำตาลในเลือดนั้นผู้ให้ข้อมูลจะประเมินเมื่อมาตรวจตามนัด ส่วนการประเมินจากอาการของตนเองจะใช้วิธีการสังเกตอาการตนเอง ผู้ป่วยจะสามารถทำได้เมื่ออยู่บ้าน เพื่อประเมินว่าระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง

5.1 การประเมินค่าระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้ป่วยประเมินผลการปฏิบัติจากการตรวจดูระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะทราบระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองเมื่อมารับการตรวจตามนัด ดังคำกล่าว

“...ตอนนี้อายุให้มันลงสักร้อยกว่านี้ แต่เวลาไปไปที่ไร ไปตรวจนะ บางทีก็แปดสิบ เจาะ

เลือดตอนเช้า บางทีก็แปดสิบถ้านั้นบางทีหน่อยก็สองร้อย แต่ไม่เคยถึงสองร้อยสักที ร้อยกว่า หมอเขาบอกว่าดีมาก หมอเขาว่านั่น...” (รายที่ 1)

“...พยายามคุม เมื่อก่อนมาหาหมอเิง ทุกเดือน....เดี๋ยวนี้มัน 3 เดือนครั้งนึ่งมันก็เลยขึ้น เมื่อเดือนที่แล้วมันเหนียวมากเริงเราทำงานมันก็กินหวานมั่งไรมั่ง ขึ้นตั้ง 159...” (รายที่ 22)

5.2 การสังเกตอาการของตนเอง ผู้ป่วยบอกอาการเมื่อมีระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำหรือภาวะแทรกซ้อนของตนเองได้ โดยจากการสังเกตความผิดปกติ ของร่างกายและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงเกิดการเรียนรู้ที่จะต้องแก้ไขภาวะสุขภาพของตนเองให้อยู่ได้อย่างปกติ

“...เวลาเราฉีดยาเข้าไปแล้ว เราไม่ได้กินข้าวมากจะกินข้าวน้อย ทีนี้พอตกมาดึกๆ อาการของป้าจะมีเหงื่อออกเต็มเลย ก็คือเบาหวานมันลง ลงมาก แล้วหมอก็แนะนำมาว่าให้กินน้ำเฮลลูบอย เวลาเบาหวานลง เหงื่อออกบับ ให้กินน้ำเฮลลูบอยหนึ่งแก้ว ให้ผสมน้ำเข้าไปแล้วก็กิน สักพักนึ่งป้ากินอย่างเบาหวานมันอยู่ตัว...” (รายที่ 25)

“...แต่ถ้าหากว่าน้ำตาลขึ้นจะขึ้นมาขึ้นน้อยไม่รู้เนะ แต่ถ้าหากว่าน้ำตาลมันขึ้นน้อยฉีมันก็จะมียฟองน้อย แต่ถ้าหากมันขึ้นมากฉีฟองก็จะเยอะ...” (รายที่ 15)

6. ปัจจัยด้านความสำเร็จในการจัดการตนเอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานเห็นว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ความสามารถในการกำกับตนเอง และการจัดแยกอาหารของตนเอง

6.1 ความสามารถในการกำกับตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมเบาหวานได้จากการใส่ใจ ความตั้งใจที่ตนเองตั้งเป้าหมาย การควบคุมตัวเองในการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน

“...คือเราต้องทำใจเราเป็นโรคถึงขนาดนี้แล้วถ้าเราไปทำอยู่อย่างเก่าแล้วเราจะอยู่กับลูกกับหลานได้นานไหม” (รายที่ 8) “...หากว่าเราไม่กินอะไรก็ว่าจะลดเราแบบว่าเราทำตัวเอง ใจเอง น้ำตาลไม่กิน กับข้าวกับปลาकिनินิดๆ หน่อยๆ ก็ลด” (รายที่ 20)

“...หมอเค้าบอกทุกทีแหละให้อาหารให้เราคุม เค้าก็บอกแล้วเค้าไม่หวงแต่เราต้องกินผักผลไม้ตัวเองถ้าเรารักษาตัวเราเอง เราต้องผักผลไม้ตัวเอง...” (รายที่ 15)

6.2 การจัดแยกอาหารของตนเอง

ผู้ป่วยมีปัจจัยด้านความสำเร็จโดยใช้เทคนิคการ การจัดแยกอาหารของตนเอง หรือการแยกการรวมกลุ่มในการรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงการรับประทานในแต่ละมื้อเกินความต้องการของร่างกายเพื่อ ควบคุมโรคเบาหวานให้อยู่ในภาวะที่สามารถอยู่ได้อย่างปกติและลดการเกิดโรคแทรกซ้อน

“มีอะไรมันก็ทำกินของมันเองนั่นแหละ ยายทำมันไม่ค่อยจะกิน ยายกินแบบคนลาวๆ... ยายทำกินเองมันก็ทำกินของมันเอง” (รายที่ 18)

“เตี้ยก็กินน้ำมันอะไร ถ้าไปมีว่สมอยู่กับเขาแบบเวลาแม่ค้าเขามาซื้อเงาะ เขามาคัดเงาะอะไรเราก็ไปนั่งดูเขา เรานึกอยาก เราก็คว้ามานู่นึงลูกหนึ่งเลย อย่าไปอยู่กับเขา...” (รายที่ 7)

การอภิปรายผล

1. การตั้งเป้าหมายในการอยู่ร่วมกับโรคเบาหวาน

การดำเนินชีวิตของผู้ให้ข้อมูล มีการตั้งเป้าหมายในการอยู่ร่วมกับโรคเบาหวาน 2 ประเด็น คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกินเกณฑ์ เนื่องจากการกลัวการเปลี่ยนแปลงการรักษาและเพื่อให้ชีวิตยืนยาวเพื่อคนที่รัก สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงเดช ยศจำรัส และปาริชา นิพพานนท์ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการตั้งเป้าหมายจะช่วยกระตุ้นให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง⁹ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุต้องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกินเกณฑ์ การรักษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อไม่ให้ถูกส่งตัวไปรับการรักษาในโรงพยาบาลอำเภอซึ่งอยู่ห่างไกล ซึ่งทำให้ต้องมีค่าใช้จ่ายและใช้เวลาในการเดินทางเพิ่มกว่าเดิม นอกจากนี้ อาจต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงการรักษาจากยารับประทานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นการฉีดอินซูลินแทน ซึ่งจะต้องมีการฝึกทักษะการฉีดยา และกลัวกับความเจ็บปวดจากการฉีดยารวมทั้งเป็นภาระกับครอบครัว รวมทั้งผู้สูงอายุยังต้องการเห็นความก้าวหน้าของบุตรหลานจึงต้องการให้มีชีวิตยืนยาวต่อไป

2. การรวบรวมข้อมูลการจัดการตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลมีการรวบรวมข้อมูลในการจัดการตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด และผู้ป่วยด้วยตนเอง และญาติพี่น้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวนา กิริติยวงศ์และสมจิต หนูเจริญกุล ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง ที่ได้

รับจากเจ้าหน้าที่ ทำให้เข้าใจการดูแลตนเองและนำความรู้มาสู่การปฏิบัติได้¹⁰ ในการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรค และการรักษาโรคจะได้รับการรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน และได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้จัดการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ทุกปี โดยมีการให้ความรู้ทั้งแบบกลุ่มและรายเดี่ยว ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับข้อมูลการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างครอบคลุมในด้านต่างๆ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปและมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านต่างๆ อย่างครอบคลุม

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลการดูแลตนเองจากผู้ป่วยด้วยกันเองและญาติพี่น้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ คมสรรถ ชื่นรัมย์ บุญสิทธิ์ ไชยชนะและกรรณิการ์ เรื่องเดช ขาวสวนศรีเจริญ ที่พบว่ารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีญาติเป็นผู้ให้การช่วยเหลือและบุคคลในครอบครัวถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยเบาหวาน¹¹ วรวรรณ จันทวีเมืองและบุษยา สังขชาติ เนื่องจากการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่บ้าน ดังนั้นการให้การช่วยเหลือต่างๆ รวมถึงการรวบรวมข้อมูลด้านต่างเพื่อเป็นแนวทางการจัดการตนเอง จึงได้รับจากญาติหรือบุคคลภายในครอบครัว¹² และอาจเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลอาศัยในเขตพื้นที่สูง ส่วนใหญ่เป็นลักษณะครอบครัวขยาย มีความใกล้ชิดกันของบุคคลในครอบครัว ดังนั้นเมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย จะช่วยเหลือกันในการแสวงหาข้อมูลให้กับบุคคลในครอบครัว และ

ในพื้นที่สูงยังเป็นสังคมชนบทที่ยังมีความใกล้ชิดช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อนบ้าน การรู้จักกันเกิด การพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้การดูแลตนเองซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะระหว่างที่ผู้ป่วยเบาหวานมารับการรักษาสถานบริการ ผู้ป่วยเบาหวานที่รู้จักกันจะแลกเปลี่ยนข้อมูลการปฏิบัติตนซึ่งกันและกัน

3. การตัดสินใจในการปฏิบัติ

3.1 การรับรู้ว่าเป็นประโยชน์และโทษต่อตัวเอง ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเลือกในการปฏิบัติในด้านต่างๆ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นส่งผลต่อภาวะสุขภาพในทางที่เป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อภาวะสุขภาพของตน สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model) ของโรเซนสต็อก¹³ และกรีนและครูเตอร์¹⁴ ที่กล่าวว่าความเชื่อด้านสุขภาพจะช่วยวินิจฉัยสาเหตุการเกิดพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ บุคคลต้องรับรู้ประโยชน์การมีพฤติกรรมสุขภาพ รับรู้ความรุนแรงของโรค ดังนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการปฏิบัติการณ์ด้านต่างๆ เกิดผลเสียหรือเป็นโทษต่อภาวะสุขภาพของตนเอง จะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว

3.2 ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ผู้ให้ข้อมูลเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก การเลือกอาหารในการรับประทานอาหารใช้สมุนไพร เน้นการหาได้ง่ายในท้องถิ่น นอกจากนี้ยังเลือกปฏิบัติเพื่อลดความเครียดเลือกทางศาสนามาใช้ซึ่งได้การสวดมนต์ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ง่าย อาจเกิดจากสภาพแวดล้อมในพื้นที่สูงสามารถนำพืชผักหรือเนื้อสัตว์ที่มีในท้องถิ่น หาได้ง่ายมาประกอบอาหารเนื่องจากบริเวณดังกล่าวมีลำน้ำไหลผ่านทำให้

สามารถนำพืชผักและปลาสัตว์ต่างๆ ที่เกิดตามธรรมชาติมาประกอบอาหารได้ง่าย นอกจากนี้ประชากรในท้องถิ่นนี้นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ นำหลักศาสนามาช่วยในการจัดการความเครียด โดยใช้การสวดมนต์และทำบุญที่ปฏิบัติได้ง่ายและปฏิบัติเป็นกิจวัตร

4. การลงมือปฏิบัติ

ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเป็นอย่างดี โดยนำสิ่งใกล้ตัวที่มีอยู่ในชีวิตประจำวันมาประยุกต์ใช้ สังเกตได้จากการซักถามจากผู้ป่วย

4.1 ใช้ชีวิตให้เป็นปกติวิถีชีวิตที่บ้าน ผู้ป่วยใช้แปรงซีกผ้าและผงซักฟอก ในการทำความสะอาดเท้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวนมากถึง ร้อยละ 45.45 และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ก็เป็นบุคคลที่เคยประกอบอาชีพเกษตรกรมาก่อน และชีวิตประชากรที่อาศัยในเขตพื้นที่สูง อำเภอวังทอง มีอาชีพหลักคือเกษตรกร จึงต้องใส่รองเท้าที่ปกปิดเท้า เช่น รองเท้าบูทในการทำงานในไร่ เพื่อป้องกันการเกิดแผลและสะดกในการทำงาน เช่น การปลูกมันสำปะหลัง การเก็บสับปะรด ซึ่งต้องใช้มีดหรืออุปกรณ์การเกษตรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผล แต่การใส่รองเท้าบูท ในไร่กลางแดดร้อนทำให้เกิดเหงื่อจำนวนมาก เกิดกลิ่นที่เท้าได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องทำความสะอาดเพื่อไล่ลดกลิ่นที่ติดมากับเท้าในทุกวัน โดยการใช้แปรงซีกผ้าและผงซักฟอกที่ใช้ในการทำมาสะอาดทำความสะอาดเท้า

การดำรงชีวิตตามวิถีชีวิตตามปกติวิถีชีวิตที่บ้าน โดยชีวิตของผู้ให้ข้อมูลในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร โดยวัตถุดิบส่วนใหญ่ที่นำมาประกอบอาหารเป็นวัตถุดิบที่ได้ในท้องถิ่น และการประกอบอาหารเป็นอาหารพื้นบ้านที่ทำ

เพื่อรับประทานในครอบครัว อาจเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลได้รับความรู้และผ่านการอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถปรับความรู้ให้เหมาะกับวิถีชีวิตของตนเองได้ โดยผู้ให้ข้อมูลอาศัยในพื้นที่ที่ หาวัตถุดิบในการประกอบอาหาร ได้จากธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ และคงวิธีการปรุงแบบพื้นบ้านที่โดยทั่วไป มีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอยู่แล้ว เนื่องจากวัตถุดิบส่วนใหญ่เป็นพืชผัก และการปรุงส่วนใหญ่ไม่ใช้น้ำมัน หากแต่ผู้ให้ข้อมูลมักรับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก เนื่องจากบรรพบุรุษส่วนใหญ่ เป็นผู้อพยพมาจากอำเภอด่านซ้าย ซึ่งยังคงรับประทานข้าวเหนียว จะเห็นได้จากประเพณีที่ชาวพื้นที่ยังคงไว้ เช่น ประเพณีเลี้ยงบ้านหรือชาวบ้านเรียกว่าเลี้ยงเจ้าปู่ เจ้านาย ทุกคนในหมู่บ้านจะต้องนำกระติบ ข้าวเหนียวเข้าร่วมพิธีกรรม ประกอบกับอาชีพอาชีพทำไร่ปลูกข้าวโพด มันสำปะหลัง ตอนเช้าจะนึ่งข้าวเหนียวเพื่อใส่บาตร และเตรียมไปรับประทานกันไนไร่ ผู้คนส่วนใหญ่เคยชินกับการรับประทานข้าวเหนียว สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวนา กิริตยวงศ์และสมจิต หนูเจริญกุล ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ มีทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเอง ทักษะในการแก้ปัญหา มีความสามารถปรับการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต¹⁰

4.2 การปฏิบัติตามคำแนะนำบุคลากรทางสาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข อาจเนื่องจากผู้ให้ข้อมูล ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใกล้บ้าน โดยผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ ให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและการมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ให้ข้อมูล เนื่องจาก

เจ้าหน้าที่ให้การช่วยเหลือนอกจากกิจกรรมทางด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของหมู่บ้านด้วย ซึ่งทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้มีแนวโน้มที่ผู้ให้ข้อมูลมีแนวโน้มให้ความร่วมมือต่อการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลฤดี จิตตานันท์และคณะ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและต้องการการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ จะส่งผลดีต่อการติดต่อการดูแลตนเอง¹⁵

5. การสะท้อนกลับ การสะท้อนกลับข้อมูลมี 2 ลักษณะ คือ การสะท้อนจากการประเมินค่าระดับน้ำตาลในเลือด และการประเมินจากอาการของตนเอง การประเมินผลจากการปฏิบัติผู้ให้ข้อมูลประเมินจากการมารับบริการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด จากแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้านเมื่อครบกำหนดนัดเพื่อรับการรักษอย่างต่อเนื่อง เป็นการประเมินผลหลักที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้เนื่องจากทราบผลชัดเจนจากการตรวจ ซึ่งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนการรักษาต่อไป โดยแหล่งบริการสุขภาพมีการกำหนดวันนัดที่ชัดเจนให้กับผู้ป่วย หากผู้ป่วยรายใดที่ไม่มาตามนัดก็จะมีระบบการติดตามให้มารับการรักษา¹⁰ เนื่องจากแหล่งบริการสุขภาพจะใกล้ชิดกับผู้ป่วย อีกทั้งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยในการติดตามมารับการรักษา อีกทั้งยังสามารถตรวจระดับน้ำตาลจากปลายนิ้วของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับทราบระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังประเมินระดับน้ำตาลในเลือดเบื้องต้นจากอาการของตนเองได้ อาจเกิดจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีประสบการณ์เป็นเบาหวานมานานตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป ทำให้ได้เรียนรู้อาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลด้วยตนเองได้

6. ปัจจัยด้านความสำเร็จ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวาน

เห็นว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ความสามารถในการกำกับตนเองและการการจัดแยกอาหารของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวนา กิริตยวงศ์ และสมจิต หนูเจริญกุล ที่พบว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้ได้อย่างต่อเนื่อง ขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมตนเอง กล่าวคือ ผู้ป่วยเบาหวานจะปฏิบัติตามการดูแลตนเองหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับตนเองว่าจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ¹⁰ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยเบาหวานสามารถกำกับตนเองให้ปฏิบัติตามการจัดการได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จะสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุตั้งแต่ 45-90 ปี อายุเฉลี่ย 62.51 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีสภาวะร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมในกิจกรรมต่างๆ ได้ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลยังมีความเชื่อมั่นว่าความสามารถในการควบคุมตนเองได้หากต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา บุญประสิทธิ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชมนาด สุ่มเงิน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในวัย ผู้สูงอายุตอนต้น เป็นช่วงที่สภาพร่างกายและสรีรวิทยายังไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก¹⁶ จึงยังสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ ช่วยกำกับตนเองให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้นอกจากนี้อาจเนื่องจากให้ข้อมูล เป็นผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์เป็นส่วนใหญ่ โดยกลุ่มนี้มีถึง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 87.88

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้เหมาะสมกับบริบทวิถีชีวิตพื้นบ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health statistics 2014: a wealth of information on global public health [Internet]. 2015. [cited 2016 Dec 2]. Available form: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/112739>
2. International diabetes Federation. IDF diabetes atlas [Internet]. 2015. [cited 2016 Dec 2]. Available form: <http://www.diabetesatlas.org/>
3. Bureau of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary. Thailand healthy lifestyle strategic plan, B.E. 2011-2020. Bangkok: The printing of national Buddhism; 2011. (In Thai)
4. Phitsanulok Provincial Public Health Office. Annual report 2015. Phitsanulok: Phitsanulok Provincial Public Health Office; 2015. (In Thai)
5. Seephom S. Self-management in chronic kidney disease. Thai Red Cross Nursing Journal 2013; 6(1):12-8. (In Thai)
6. Sansookpattana Tambon health promoting hospital. Annual Report 2015. n.p.: 2015. (In Thai)
7. Sansookpattana Tambon health promoting hospital. Annual Report 2015. n.p.: 2015. (In Thai).
8. Plodpluang U. Data analysis in phenomenology studies. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2013;23(2):1-10. (In Thai)
9. Yoschamras S, Nippanon P. The effects of self-efficacy and goal setting to compare for blood sugar control behaviors of type 2 diabetes patients in Chumphae hospital, Chumphae District, Khon Kean Province. KKU Journal for Public Health Research 2013;6(3):21-32. (In Thai)
10. Keratiyutawong P, Hanuchalearnkul S. Follow up the effectiveness in self-management program in type 2 diabetes mellitus patients. Rama Nura J 2010;16(2):293-308 (In Thai)
11. Chunrum K, Chaichana B, Chaosuansreechroen KR. Self-care of patients with type 2 diabetes mellitus: development of model integration with AIC Technique (Sukhirin Hospital). The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2016;3(3):179-93 (In Thai)

12. Juntaveemueng V, Sungkachat B. Integrated self-care of diabetes patient: a case study in the southern Thai socio-cultural context (Songkhla province). The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2014;1(3):15-35. (In Thai)
13. Rosenstock IM. Historical original of the Health Belief Model. Health Educ Monogr 1974;2(4):328-35.
14. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. 2nd ed. Mountain View: Mayfield; 1991.
15. Chittayanunt K. Self care experience of diabetic patients in Tambol Lad Bua Khao, Ban Pong District, Ratchaburi Province. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2013;23(3):110-21. (In Thai)
16. Boonprasit S, Somanusorn S, Sumngern C. Factors related to self-management for controlling plasma glucose in uncontrolled diabetes elderly. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2016;32(1):44-56. (In Thai)