

การจัดการตนเองและคุณลักษณะครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ Self-Management and Family Characteristics of Diabetes Glycemic Control

นงนุช เซาว์นศิลป์^{1*} พิมสุภาวี่ จันทนะโสทธิ์² และ วรียา จันทร์ขำ³

¹ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

² กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

³ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

* nongnutch@pru.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการตนเอง และคุณลักษณะครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ผู้ร่วมให้ข้อมูลการวิจัยคือ ครอบครัวและผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว และมีศักยภาพในการควบคุมโรคเบาหวานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม หรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม จำนวนทั้งสิ้น 18 ครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการตีความ การจัดหมวดหมู่ การวิเคราะห์เนื้อหา และการสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีการจัดการตนเองดังนี้ 1) การจัดการตนเองในมิติการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การจัดการด้านการสื่อสาร การสนับสนุนจากครอบครัว การจัดการเรื่องยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า และการจัดการกับอารมณ์ โดยการรักษาความสมดุลด้านจิตใจ อารมณ์ และการแสวงหากิจกรรมผ่อนคลาย 2) การจัดการตนเองในมิติการดำเนินชีวิตประจำวัน มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งการกระทำในหน้าที่และบทบาทของบุคคล ส่วนคุณลักษณะครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามี 4 คุณลักษณะ คือ การมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว การมีระดับเศรษฐกิจที่พึงตนเองได้ และการมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ นอกจากนี้ยังพบการมีเครือข่ายสังคมที่ดีระหว่างผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และระหว่างผู้ป่วยเบาหวานกับกลุ่มอื่นๆ ในชุมชนด้วย

ผลการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยเน้นการเป็นครอบครัวขยาย การส่งเสริมให้ครอบครัวมีรายได้ที่พึงตนเองได้ และการใช้ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจในวิถีชีวิตประจำวัน ตลอดจนให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานที่ดี

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, คุณลักษณะครอบครัว, ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้

Abstract

This qualitative research aimed to describe self-management and family characteristics with glycemic control among type 2 diabetic patients. There were eighteen diabetes mellitus patients and their families living together participated in this study. Patients were clinically diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus, and received medical treatment at Out Patient Department at Nakhon Pathom Hospital or Health Promotion District Hospital, controlled their blood sugar (HbA1C < 7). In-depth interview, focus-group, and non-participatory observation were used for collecting data. The data were examined by triangulation technique and analyzed with classification, interpretation, content analysis, and conclusion methodologies.

The findings revealed that self-management influenced Diabetes Mellitus patients to control their blood sugar comprised of self-management of health care and self-management of everyday life and four characteristics of potential family: extended family; good relationship among family members; good economical status of the family; and strong connected with Buddhism. Moreover, the good social network among patients and other groups in community were found.

The suggestions for this study for building a potential family for caring Diabetes Mellitus patient type II were building a strong family unit by developing good relationship among family members by; building good economic status; and applying the Buddhism doctrines in daily life.

Keywords: self-management, family characteristics, glycemic control among type 2 diabetic patients.

1. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในยุคปัจจุบัน เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพของประเทศต่างๆ ซึ่งนับวันจะมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมทำให้พฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมากในทุกประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอีก (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2547) จากสถิติเบาหวานที่สำรวจโดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2008) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราเพิ่มขึ้น โดยในปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก จำนวน 177 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 2 เท่าตัวในอีก 20 ปีข้างหน้า คาดว่าน่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นถึง 366 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030

สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 แนวโน้มมากขึ้นเช่นเดียวกับในต่างประเทศ จากการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ. 2547 ประมาณการณ์ว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน 3.9 ล้านคน (กิตติพันธ์ จิระจรัส, 2550) และจากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2540-2550 ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนและอัตรายตายด้วยโรคเบาหวานมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 7.5 เป็น 12.21 ต่อแสนประชากร ความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทยเพิ่มขึ้นมากตามอายุ และคาดว่าผู้ป่วยโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานคือโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดก็จะเพิ่มมากขึ้นด้วย (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2547) เช่นเดียวกันกับสถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดนครปฐม ปี 2554-2556 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คือ 2,889.39, 3,104.58 และ 3,137.61 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2556)

ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน คือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโดยรวม ทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก ภาวะคีโตนคั่งในเลือด และการติดเชื้อ ส่วนภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ การเกิดโรคแทรกซ้อนในหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular) เช่น โรคไต (Diabetic nephropathy) จอประสาทตาผิดปกติ (Diabetic retinopathy) โรคเส้นประสาทผิดปกติ (Diabetic neuropathy) ภาวะแทรกซ้อนในหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular) เช่น โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดส่วนปลายขา (เทพ หิมะทองคำ, 2550; วิทยา ศรีดามา, 2545)

เป้าหมายของการจัดการกับโรคเบาหวาน คือการป้องกันหรือชะลอมิให้โรคพัฒนาต่อไปและลดภาวะแทรกซ้อนที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้น บทบาทที่สำคัญของหน่วยบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคือ การให้ความรู้เพื่อการจัดการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และบุคคลในครอบครัว พร้อมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้าน และกระตุ้นให้ผู้ป่วยไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภัยจากโรคในระยะเวลาที่สั้น หรือลดความเครียด ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ได้ การพยาบาลสามารถประสบผลสำเร็จด้วยดี เมื่อนเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจากการที่ครอบครัวเป็นหน่วยย่อยของสังคมที่มีความใกล้ชิดกันมากที่สุด ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งด้านความเชื่อเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัว การให้ข้อมูลข่าวสาร การดูแลเอาใจใส่ และการให้กำลังใจ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวจะสามารถช่วยส่งเสริมให้บุคคลที่เป็นโรคเบาหวานมีการควบคุมโรคเบาหวานที่ดีขึ้นหรือเลวลงได้ เช่น การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ของคู่สมรส บุตรหรือมารดา การได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของจากบุตรหลาน และการมีเพื่อนในเครือข่ายสังคม (ชินษุภา ศรีสว่าง, 2549) นอกจากนี้ ครอบครัวยังมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีวิธีการจัดการ

ตนเองที่ดี เช่น การรักษา การแสวงหาการรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น และให้ความร่วมมือในการรักษา สามารถควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ผลดียิ่งขึ้น (ลำไย แสนทรัพย์, 2551)

การจัดการตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยเบาหวานโดยตรง เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่สำคัญที่สุดของตนเอง เพราะเป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวาน แนวคิดการจัดการตนเองจะเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในทุกๆ กระบวนการ โดยแนวคิดนี้มีพื้นฐานว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ นั้น ต้องเกิดจากกระบวนการคิด ตัดสินใจ ประเมินผลดี ผลเสียของการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ด้วยตนเอง มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง เพราะเมื่อประเมินและตัดสินใจแล้วว่าพฤติกรรมนั้นๆ มีคุณค่าก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการดำเนินชีวิตและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยครอบครัวต้องมีบทบาทในการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเอง มีการสื่อสารระหว่างกัน มีความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ในการตั้งเป้าหมายการดูแล การวางแผน การปฏิบัติ การติดตามประเมินผล และปรับให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

การควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ผลนั้น ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวจำเป็นต้องเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งความสำเร็จในการควบคุมโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย แต่ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการกับความเครียด ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยทั้งสิ้น รวมไปถึงผู้ป่วยต้องมีการจัดการตนเองที่ดี เพราะเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยต้องมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างจากเดิม หรือเพิ่มการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน (ราชินีวรรณ ตูแก้ว, 2550) ตลอดทั้งครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อควบคุมโรคเบาหวานที่ดี จะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยควบคุม ป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และคุณลักษณะของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำผลการวิจัยไปวางแผนพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ให้เกิดความชัดเจนและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของครอบครัวต่อไป

2. วัตถุประสงค์ในการวิจัย

- 2.1. เพื่อศึกษาการจัดการตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
- 2.2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

3. ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว และมีศักยภาพในการควบคุมโรคเบาหวานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้บริการดูแลรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม หรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ใช้ระยะเวลาในการศึกษาและเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2556

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของเคอร์ตินและคณะ (Curtin, Schatell, Mapes & Burrows-Hudson, 2005) ที่กล่าวว่าการจัดการตนเองเป็นความพยายามของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังอาการตนเอง และความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการปรับรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิต โดยขอบเขตของการจัดการตนเองแบ่งเป็น 2 มิติ คือ

มิติที่ 1 การจัดการตนเองในมิติการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1 ด้านการติดต่อสื่อสาร เป็นการจัดการตนเองในการให้ข้อมูล คำแนะนำ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ ผู้ป่วยสามารถบอกอาการแสดง ปัญหาประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง และได้รับคำแนะนำ คำตอบ การสนับสนุน และแนวทางในการปฏิบัติจากทีมสุขภาพ การยอมรับในแนวทางการปฏิบัติตนระหว่างผู้ป่วย และทีมสุขภาพ สิ่งสำคัญในการสื่อสารคือ ทีมสุขภาพต้องให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติจนเป็นพฤติกรรมดูแลตนเองได้ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์สามารถหาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด และเป็นไปได้ เพื่อการจัดการกับการเจ็บป่วยและผลของการเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิต

1.2 ด้านการดูแลตนเองของผู้มีส่วนร่วม เป็นการจัดการตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการรักษา (Mohammadi, Abedi, Ghofranipour, & Jalali, 2002) ในแนวคิดนี้ผู้ป่วยเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับโรคและผลของโรคที่ตามมา แต่ผู้ป่วยต้องมีการจัดการด้านการติดต่อสื่อสาร และมีการประสานการดูแลกับผู้มีส่วนร่วมเป็นอย่างดี

1.3 ด้านการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา เป็นการปฏิบัติตามแผนการรักษาซึ่งจะเกิดผลดีมีประสิทธิภาพได้ ต้องมาจากการจัดการด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ หากทีมสุขภาพมีการสื่อสารที่ดี ผู้ป่วยมีการตอบรับโดยการยอมรับมากกว่าการบังคับ จะทำให้เกิดการปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้

1.4 ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำขึ้นอย่างมีเป้าหมายเพื่อก่อให้เกิดหรือคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของร่างกาย การทำหน้าที่ และพัฒนา ดังนั้นพยาบาลควรที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมโดยตนเอง เช่น มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การต่อรองเกี่ยวกับการเลือกแนวทางการรักษา การรายงานอาการ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง และมีการจัดการตนเองได้ดี

1.5 ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นด้านการจัดการตนเองที่เป็นหัวใจสำคัญที่แสดงออกเป็นกิจกรรมและผลลัพธ์ของการจัดการตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ การปรับตัวของผู้ป่วยที่ยอมรับ ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรคและการรักษา ความยินยอมที่จะปฏิบัติตามแนวการรักษา รวมทั้งการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ

มิติที่ 2 การจัดการตนเองในมิติการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นการจัดการตนเองเพื่อกองไว้ซึ่งการกระทำในหน้าที่และบทบาทของบุคคล ประกอบด้วย การจัดการตนเองเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของร่างกาย การจัดการกับอารมณ์ และสัมพันธภาพ รวมถึงการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่และบทบาทตามปกติ โดยที่บุคคลมีการทบทวนกิจกรรมการดูแลตนเอง เข้าใจธรรมชาติ ยอมรับ และเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับภาวะเจ็บป่วย โดยใช้ประสบการณ์ในอดีต หรือการพัฒนาประสบการณ์ใหม่ มาใช้ในการปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมถึงการควบคุมอารมณ์เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ความไม่แน่นอนในชีวิต จุดมุ่งหมายและความปรารถนาของบุคคล

5. วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ในการศึกษาครั้งนี้คือ 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ 2) บุคคลในครอบครัวซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากการสอบถามพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดูแลผู้ป่วยในท้องถิ่น เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีประวัติสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ดี และอาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 21 ปี จนถึง 70 ปี มีระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน 1 ปีขึ้นไป มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ดังนี้ HbA_{1c} <7%, BP<140/85 mmHg, LDL-cholesterol<115 mg/dl, HDL>46 mg/dl. อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ มาตรวจตามนัดต่อเนื่อง มีการรับรู้เกี่ยวกับเวลา สถานที่ บุคคลเป็นปกติ สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินดีให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ ส่วนบุคคลในครอบครัว คือ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยและทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีความสามารถในการสื่อสารโดยการสนทนาด้วยภาษาไทย ยินดีและเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม และวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมโดยสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของเคอร์ติน และคณะ (2005) ประกอบด้วยการจัดการตนเอง 2 มิติ คือ การจัดการตนเองในมิติการดูแลสุขภาพ และการจัดการตนเองในมิติการดำเนินชีวิตประจำวัน สำหรับจำนวนผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว เนื่องจากหลักการของการวิจัยคุณภาพนั้นไม่ได้มีการกำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างไว้ตั้งแต่ต้น แต่ใช้วิธีการกำหนดคุณลักษณะไว้เบื้องต้น ซึ่งผู้วิจัยต้องดำเนินการเก็บข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (หมายถึง ไม่มีข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติม แม้จะมีการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลใหม่) จึงได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม

เมื่อรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลส่วนใหญ่ที่นำมาวิเคราะห์ จะเป็นข้อความบรรยาย (Descriptive) ซึ่งได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ และจดบันทึก จากนั้นจึงจัดหมวดหมู่ข้อมูลเป็นหัวข้อย่อย และนำหัวข้อย่อยมาตีความ (Interpretation) พร้อมทั้งหาข้อเท็จจริงเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับข้อมูลที่ได้ทั้งหมด เพื่อหาคำอธิบายและสร้างข้อสรุป

การพิทักษ์สิทธิ์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลนครปฐม มาแล้ว และมีการขอความยินยอมจากผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และสิทธิในการเข้าร่วมหรือออกจากโครงการโดยไม่ฝักใฝ่ต่อการรักษาและบริการสุขภาพที่ได้รับ และข้อมูลที่ได้จะเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

6. ผลการวิจัย

6.1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มที่ศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และบุคลากรในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวนทั้งสิ้น 18 ครอบครัว แบ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 18 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.78 มีอายุอยู่ระหว่าง 59-70 ปี ร้อยละ 72.22 สถานภาพสมรส ร้อยละ 66.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.89 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 77.78 และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 72.22 มีระยะเวลาในการเป็นเบาหวานระหว่าง 5-9 ปี ร้อยละ 66.67 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 66.67 มีสถานภาพในครอบครัวเป็นสมาชิกของครอบครัว และมีบุตรเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 50.00

ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีจำนวนทั้งสิ้น 18 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.11 มีอายุระหว่าง 45-54 ปี ร้อยละ 33.33 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.78 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.56 มีอาชีพรับจ้างทำงานบริษัท/โรงงาน ร้อยละ 38.89 และมีสถานภาพในครอบครัวเป็นสมาชิกของครอบครัว ร้อยละ 55.56 โดยผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ และผู้ดูแลไม่คิดว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นภาระของตน

6.2. การจัดการตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

6.2.1. การจัดการตนเองในมิติการดูแลสุขภาพ

1) **ด้านการติดต่อสื่อสาร:** พบว่าผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการแสวงหาข้อมูลเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ผู้ป่วยสามารถบอกอาการแสดง ปัญหาประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเองได้ เช่น คำบอกเล่าว่า “เวลามีปัญหา ก็จะทำให้ลูกไปถามหมอที่อนามัย หรือบางทีก็ไปเอง” “ไม่เคยขาดนัด ถ้าหมอที่โรงพยาบาลเขาแนะนำอะไรมา ก็จะพยายามทำ แรกๆ ก็ทำได้บ้าง ไม่ได้บ้าง แต่ตอนนี้อยู่ตัวแล้ว” “เวลาไปเจาะเลือด ผลเลือดออกมาดี หมอว่ามันจะงอม และให้เป็นตัวอย่างแก่คนอื่นด้วย รู้สึกดีใจมาก”

2) **ด้านการดูแลตนเองของผู้มีส่วนร่วม:** พบว่าครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยทุกราย จะให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย มีการพูดคุย สอบถาม หรือคอยเตือนให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพให้ได้อยู่เสมอ เช่น ผู้ป่วยเล่าว่า “ลูกๆ และหลานๆ จะคอยบอกว่าอย่ากินเยอะ” “ลูกจะคอยถามว่า หมอนัดตรวจเมื่อไร จะไปส่ง” “เวลาไปโรงพยาบาล แฟนจะไปส่งทุกครั้ง”

3) **ด้านการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา:** ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาโดยเฉพาะ การจัดการตนเองด้านการรับประทานยา พบว่า 1) มีการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เช่น ผู้ป่วยบอกว่า “พยายามกินยาตามที่หมอสั่งอย่างเคร่งครัด ถ้าลืม พอนึกได้ก็จะกินยาทันที” “หากไปทำธุระที่อื่น และตรงกับเวลากิน จะแบ่งยาใส่ซองเล็กๆ พกติดตัวไปด้วย” 2) มีการสังเกต ตรวจสอบลักษณะเม็ดยา และอ่านฉลากยาที่ซองยาทุกครั้งที่ได้รับจากโรงพยาบาลมาใหม่ “จะตรวจยาและอ่านที่ซองยาก่อนว่าเป็นยาแก้อะไร ถ้าไม่เข้าใจหรือไม่ได้เขียนที่ซองยาไว้ ก็จะไปพยาบาลช่วยเขียนให้ด้วยเพื่อกันลืม เคยได้ยามาจากโรงพยาบาลแล้ว เห็นว่าเม็ดยาไม่เหมือนเดิม แต่เจ้าหน้าที่บอกว่าให้กินแบบเดิม จึงสงสัย เอายาไปให้หมอ (เภสัชกร) ที่ร้านขายยาใกล้บ้านช่วยดูให้ ปรากฏว่าเป็นยาที่มีความแรงน้อยกว่าของเดิมที่เคยกิน จึงต้องกลับไปถามหมอใหม่ว่า จะให้กินแบบไหน” 3) ไม่ซื้อยารับประทานเอง เช่น บอกว่า “ทางโรงพยาบาลจะให้ใบนัดเฉพาะวันที่มีการเจาะเลือด จึงต้องคอยเช็คยาไว้เสมอๆ เพื่อดูว่ายาใกล้หมดหรือยัง จะได้ไปหาหมอ ก่อนยาหมด”

นอกจากนี้พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย จะมีการรับประทานพืชสมุนไพรพร้อมด้วย โดยเป็นสมุนไพรที่ปลูกเองที่บ้าน และได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาลว่าสามารถรับประทานได้ เช่น ว่านจอก แก่นตะวัน ขมิ้นชัน ฯลฯ

4) **ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง:** ผู้ป่วยมีกิจกรรมการจัดการตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร พบว่า 1) การควบคุมเบาหวานต้องรู้จักยับยั้งใจและรู้จักเลือก ดังเช่นกล่าวไว้ว่า “ต้องไม่กินข้าวมากจนเกินไป แต่ก็ไม่อิ่มมือ กินมือ” “ยังคงกินของหวานบ้าง แต่จะคอยเตือนตัวเองว่าอย่ากินเยอะ กินเพียงให้รู้สึกพอ” “เวลาทำขนมหวานขาย ก็ต้องชิมขนมบ้าง แต่ไม่ทุกครั้ง เพราะมีสูตรอยู่แล้ว” 2) การควบคุมอาหารต้องทำอย่างต่อเนื่อง ดังที่บอกว่า “ต้องพยายามคุมน้ำตาลให้ได้ เพราะกลัวจะต้องถูกตัดขา ลูกๆ หลานๆ จะคอยบอกว่าอย่ากินเยอะ” 3) รับประทานอาหารประเภทพืชผักเป็นส่วนใหญ่ เช่น บอกว่า “ส่วนใหญ่จะทำกับข้าวกินเอง และมักเป็นพืชผักเกือบทุกมื้อ” 4) ไม่

รับประทานจุบจิบ ดังที่บอกว่า "ไม่ชอบกินจุบจิบ มาตั้งแต่เด็กๆ แล้ว" 5) คนในครอบครัวรับประทานอาหารเหมือนผู้ป่วย เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะทำอาหารรับประทานเอง และทำให้คนในครอบครัวรับประทานด้วย จึงทำอาหารที่ตนเองรับประทานได้ "เวลาทำกับข้าว จะทำตามที่เราจะกินได้ และคนอื่นๆ ก็ต้องกินเหมือนเราด้วย"

กิจกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดจะออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้าน ได้แก่ กวาด เช็ด ถูบ้าน ทุกวันๆ ละ ครึ่งหนึ่งชั่วโมง มีเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29 เท่านั้นที่มีการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิกเป็นประจำ โดยมีอุปสรรคเนื่องจาก 1) ขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยบอกว่า "คิดว่าการเดินทางไปซื้อของในตลาด ก็เป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว" 2) มีข้อจำกัดด้านสุขภาพทางกาย เช่นบอกว่า "ปวดเข่า" "เหนื่อยง่าย" ทำให้ไปออกกำลังกายไม่ได้

กิจกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า ผู้ป่วยจะมีความระมัดระวังในเรื่องการป้องกันการเกิดเป็นแผลที่เท้า "เพราะหมอบอกว่าถ้าเป็นแผลที่เท้าจะหายยาก และอาจต้องถูกตัดขา จึงต้องคอยตรวจเช็คว่ามีแผลบ้างหรือเปล่า"

5) ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง: ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองโดย มีความคิดเห็นเชิงบวก และความตั้งใจในการควบคุมโรคเบาหวาน เช่น บอกว่า "เคยเห็นญาติ พี่น้องเป็นเบาหวาน เมื่อรับประทานยาแล้วอาการดีขึ้นและยังทำงานได้ตามปกติ" แต่บางรายให้ความหมายว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ เนื่องจากเคยเห็นบุคคลในครอบครัวที่ถึงแก่กรรมด้วยเบาหวาน ซึ่งในกลุ่มนี้พบว่า ผู้ป่วยจะตั้งใจปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากผู้ดูแลตนเองให้สามารถควบคุมโรคให้ได้ ดังคำกล่าวที่ว่า "ต้องคุมเบาหวานให้ได้ เพราะไม่อยากเป็นโรคไตแทรกเหมือนคนที่รู้จัก" นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยมีความสามารถในเรื่อง การจัดการตนเองด้านการเผชิญกับภาวะเครียด และการมีชีวิตร่วมกับเบาหวาน โดยพบว่าในระยะแรกที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยบางคนจะรู้สึกกังวล กลัวมีโรคแทรกซ้อน เช่นบอกว่า "รู้สึกกังวลเหมือนกัน ตอนแรกก็รู้ว่าเป็นเบาหวาน กลัวว่าจะต้องถูกตัดขาเหมือนคนข้างบ้าน ที่ตอนนี้เขาตายไปแล้ว แต่พอได้ฟังหมอแนะนำว่า ต้องทำอย่างไรบ้าง และลองทำตามคำแนะนำก็เห็นว่าคุมน้ำตาลได้ ยังทำงานได้ตามปกติ จึงยังทำตามที่หมอบอกเหมือนเดิม ตอนนี้อย่างไรแล้ว"

6.2.2. การจัดการตนเองในมิติการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ สามารถจัดการตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งการกระทำในหน้าที่และบทบาทของบุคคล ทั้งด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของร่างกาย การจัดการกับอารมณ์ และสัมพันธ์ภาพ รวมถึงการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่และบทบาทตามปกติ เช่น ผู้ดูแลรายหนึ่งเล่าว่า "เขายืน ทำงานตลอดวัน ก็ดูแลต่างๆ เพราะเห็นไม่เป็นอะไร ทำสวน ขยายของได้ตามปกติ" "ยังคงทำงานบ้าน หุงข้าวตามปกติ เวลาทำกับข้าว จะทำตามที่เราจะกินได้ และคนอื่นๆ ก็ต้องกินเหมือนเราด้วย"

6.3. คุณลักษณะของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีในพื้นที่จังหวัดนครปฐม จำนวน 18 ครอบครัว พบว่า มีองค์ประกอบหลักที่คล้ายคลึงกัน 4 ลักษณะ ดังนี้

6.3.1. มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย

พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการอยู่ร่วมกันกับครอบครัว ที่มีอย่างน้อย 2-3 รุ่น คือ มี ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ และลูกหลาน ซึ่งอาจอยู่ภายใต้หลังคาบ้านเดียวกัน หรืออยู่บ้านใกล้เคียงกัน เป็นการเชื่อมโยงผูกพันกันอย่างใกล้ชิด ร่วมกันดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ คือ ปู่ย่า ตายาย ในกรณีวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมวิจัย คือเป็นเพศหญิงส่วนใหญ่จึงเป็นย่า และยาย ซึ่งเป็นผู้ที่ถูกดูแลโดยลูกหลาน แต่ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี จึงมักจะเป็นที่พึ่งของลูกหลานในการช่วยดูแลเด็กคือหลานๆ เป็นที่น่าสังเกตว่าบ้านหรือที่ดินที่เป็นบ้านพักอาศัยส่วนใหญ่เป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องต่างๆในครอบครัว ลูกสาวผู้ดูแลแม่ที่เป็นเบาหวานกล่าวว่า "เคยคิดจะกู้เงิน ธกส. เพื่อจะไปซื้อบ้าน และชวนแม่ไปอยู่ด้วย แต่แม่ไม่ไปและบอกว่า เกิดที่นี่จะขอยู่ที่นี่ เวลาพาไปเที่ยวไหน ก็ไม่ค่อยอยากไป เป็นห่วงบ้าน"

6.3.2. มีสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว

พบว่าครอบครัวที่สัมภาษณ์ทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงความรักใคร่ผูกพันกันอย่างดีในครอบครัว มีความห่วงใยซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัว ทั้งในด้านสุขภาพและความเป็นอยู่โดยทั่วไป แสดงให้เห็นว่ามีความสุข สงบ ไม่มีความขัดแย้งหรือแตกแยกของสมาชิกในครอบครัว เช่น การที่คนลูกซึ่งจักรยานไปส่งคนปู่เพื่อการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือไปเป็นเพื่อนในการตรวจทุกครั้งที่โรงพยาบาลจังหวัด จนเจ้าหน้าที่พยาบาลจำได้ และถามหาคนลูกทุกครั้งหากไม่เห็นในบริเวณห้องตรวจ และจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นบุตรสาวและมีลูก กล่าวว่า "หลานๆ ก็คอยถามยาย อยู่บ่อยๆ ว่ากินข้าวหรือยัง ส่วนตัวเองจะคอยถามเรื่องการกินยา คอยเตือนเช้าและเย็น" คนลูกผู้ดูแลซึ่งเป็นสามีของคนไข้ผู้ป่วยเบาหวาน กล่าว

ว่า “ก็เป็นกำลังใจให้เขา และไม่ทะเลาะกัน จะได้ไม่เครียด” คุณลุงอีกท่านกล่าวว่า “เขายัน ทำงานตลอดวัน ก็ดูแลต่างๆ เพราะเห็นไม่เป็นอะไร แต่ก็คอยเตือนเรื่องน้ำอืดลมว่าอย่ากินเยอะ” ความห่วงใย และการเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต จากสมาชิกในครอบครัวเป็นลักษณะสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัว ลูกสาวของผู้ป่วยเบาหวานกล่าวว่า “ก็จะแยกเข้ตลกๆพูดเล่นกัน จะคอยดูว่าวันไหนแม่ชิมๆ ก็พาไปเที่ยว อยากรู้ทำอะไรก็พาไปซื้อ เราจะดูแลแม่กันทุกคน แบ่งกันดูแลเรื่อง” ส่วนสามีของผู้ป่วย เบาหวานกล่าวถึงผลสำเร็จที่สุขภาพดีว่า “ให้กำลังใจกัน ไม่ด่าไม่ว่ากัน ไม่เครียด”

6.3.3. มีระดับเศรษฐกิจที่พึ่งตนเองได้

จากการสังเกต พบว่าแม้ครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ จะอยู่ในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท บางส่วนผู้ป่วยเบาหวานยังต้องทำงานเลี้ยงชีพด้วยการขายของ ซึ่งมีรายได้ไม่มากนัก แต่สามารถพึ่งตนเองได้ตามวิถีชีวิตของเศรษฐกิจพอเพียง มีการปลูกผักที่สามารถรับประทานเพื่อลดน้ำตาลในเลือดได้ในบริเวณบ้าน เช่น วาน้อง และมิสซุนไพรต่างๆ บางครอบครัวถึงแม้จะมีรายได้ส่วนใหญ่มาจากลูกๆ ก็ตาม แต่ผู้ป่วยเบาหวานก็พยายามที่จะทำงานหารายได้พึ่งตนเอง จากการขายของ ทำสวนผักผลไม้ ที่สามารถนำมาแปรรูปขายเป็นรายได้

6.3.4. มีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จึงมีการทำบุญใส่บาตรพระ และไปวัดในวันพระอยู่เป็นประจำ ซึ่งบางบ้านทำกับข้าวเอง บางบ้านก็ซื้ออาหารสำเร็จที่มีขายในหมู่บ้าน อีกทั้งบริบทของชุมชนที่มีวัดเป็นศูนย์กลาง ประกอบกับผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้สูงอายุ ที่มีการสืบทอดขนบธรรมเนียมประเพณีทางศาสนา มีการปฏิบัติที่ทำให้มีความสุข สงบ ในจิตใจ และครอบครัวก็มีส่วนร่วมสนับสนุนในกิจกรรมต่างๆ เช่น การเตรียมทำอาหารใส่บาตรในช่วงเช้า การพาไปวัดปฏิบัติธรรมในวันพระ อีกทั้งผู้ดูแลบางคนยังทำหน้าที่เป็นมรรคทายกที่วัดใกล้บ้าน จึงเป็นส่วนที่ทำให้เกิดความยึดเหนี่ยวอย่างมั่นคงในการปฏิบัติศาสนกิจต่างๆ และเป็นความผูกพัน สามัคคี เป็นสัมพันธภาพที่ดีในชุมชน นอกจากนี้ยังมีผู้ดูแลบางคนที่เป็นจิตอาสาชุมชน โดยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับความรู้จากการเป็น อสม. มาช่วยดูแลมารดาที่เป็นเบาหวานได้เป็นอย่างดี

7. การอภิปรายผล

7.1. การจัดการตนเองเพื่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

7.1.1. การจัดการตนเองในมิติการดูแลสุขภาพ

1) **ด้านการติดต่อสื่อสาร:** จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องการเจ็บป่วย การรักษา วิธีปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติเมื่อมีความผิดปกติ จากแพทย์ พยาบาล เนื่องจากได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน เฉลี่ยเป็นเวลานาน 5-9 ปี จึงทำให้มีความมั่นใจในการติดต่อสื่อสาร กล้าที่จะสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการรักษา วิธีปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องจากแพทย์ พยาบาล เมื่อมีปัญหา ผู้ป่วยจะหาวิธีการแก้ไขโดยการโทรศัพท์สอบถามกับพยาบาล หรืออ่านคู่มือเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สอดคล้องกับ Costantini (2006) พบว่าเมื่อมีปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเลือกที่จะปรึกษากับบุคคลที่มีความรู้ เช่น แพทย์ พยาบาล มากกว่าบุคคลผ่านประสบการณ์มาก่อน

2) **ด้านการดูแลตนเองของผู้มีส่วนร่วม:** ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานทางสมรสคู่ ร้อยละ 66.67 หรือมีลูกหลานเป็นผู้ดูแล ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพการสมรสคู่มีการดูแลตนเองดี (อรทัย วันทา, 2547) ครอบครัวมีส่วนเสริมแรงกายใจ ความห่วงใยสุขภาพจากคู่สมรสและการแบ่งเบาภาระต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการจัดการตนเอง

3) **ด้านการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา:** พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา เกี่ยวกับ การจัดการตนเองด้านการรับประทาน ดังนี้ 1) **มีการรับประทานตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด** เช่น ผู้ป่วยบอกว่า “พยายามกินยาตามที่หมอสั่งอย่างเคร่งครัด ถ้าลืมพอนึกได้ก็จะกินทันที” “หากไปทำธุระที่อื่นและตรงกับเวลากินยา จะแบ่งยาใส่ซองเล็กพกติดตัวไปด้วย” 2) **มีการสังเกต ตรวจสอบลักษณะเม็ดยา และอ่านฉลากยาที่ซองยา** “ทุกครั้งที่ได้รับยาจากโรงพยาบาลมา จะอ่านที่ซองยาก่อนว่าเป็นยาอะไร ถ้าไม่ได้เขียนไว้ก็จะถามพยาบาล และให้พยาบาลช่วยเขียนที่ซองยาไว้ก่อน” “เคยได้ยามาจากโรงพยาบาลแล้ว เห็นว่าเม็ดยาไม่เหมือนเดิม แต่เจ้าหน้าที่บอกว่าให้กินแบบเดิม จึงสงสัยและเอายาไปให้หมอ ที่ร้านขายยาใกล้บ้านช่วยดูให้ ปรากฏว่าเป็นยาที่มีขนาดความแรงลดจากของเดิมที่เคยกิน จึงต้องกลับไปถามหมอใหม่ว่าจะให้กินแบบไหน ” 3) **ไม่ซื้อยารับประทานเอง** เช่น บอกว่า “ทางโรงพยาบาลจะให้ใบนัดเฉพาะวันที่มีการเจาะเลือด จึงต้องคอยเช็คยาไว้เสมอๆ เพื่อดูว่ายาใกล้หมดหรือยัง จะได้ไปหาหมอ ก่อนยาหมด”

จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีการแสวงหาทางเลือกอื่นๆ ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย จะมีการรับประทานพืชสมุนไพรร่วมด้วย โดยเป็นสมุนไพรที่ปลูกเองที่บ้าน และได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาลว่าสามารถรับประทานได้ เช่น ว่านง้อก แก่นตะวัน ขมิ้นชัน ฯลฯ เพื่อต้องการให้หายจากโรค สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิตตินันท์ พงสุวรรณ (2541) ที่ระบุว่า การแสวงหาวิธีการรักษาแบบอื่นแทนการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พบได้ทั่วไปในผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนผู้ป่วยที่รับประทานยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์เนื่องจากเห็นว่าสะดวก ยามีประสิทธิภาพสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ แสดงถึงการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยามีนอกกว่าการรับรู้อุปสรรค จึงเกิดพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง (กาญจนา เกษกัญจน์, 2541) สอดคล้องกับผลการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเลือกวิธีการรับประทานยามากกว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Pender, 1996; Lerman et al., 2004; Lerman, 2005)

4) ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง: กิจกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร ในผู้ป่วยเบาหวานที่ร่วมวิจัยพบว่าพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามทุกรายมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ ทั้งนี้จะเกิดจากกระบวนการคิด การรับรู้ สติปัญญาและพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เป็นอยู่เดิม ดังเช่นผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า "ไม่ชอบกินจุบจิบ มาตั้งแต่เด็กๆ แล้ว" และบางรายกล่าวว่า "ต้องไม่กินข้าวมากจนเกินไป แต่จะไม่อดมื้อกินมื้อ" "ยังคงกินของหวานบ้าง แต่จะคอยเตือนตัวเองว่าอย่ากินเยอะ กินเพียงให้รู้สึกพอ" ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถ ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่าควบคุมระดับน้ำตาลได้ ต้องมีความตั้งใจ รู้จักควบคุมบังคับใจตนเองให้ได้ ดังการศึกษาของ Lerman และคณะ (2004) พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานเพียงร้อยละ 58 ที่รับประทานยาได้ถูกต้อง อันเป็นผลมาจากกระบวนการคิดทางสติปัญญา อุนนิสัย และบุคลิกภาพ เช่น การติดในรสชาติอาหาร การบังคับใจตนเองไม่ได้ การขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง

กิจกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดจะออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้านได้แก่ ถูบ้าน ทุกวันๆ ละ ครึ่งชั่วโมง มีเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29 เท่านั้นที่มีการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิคเป็นประจำ โดยมีอุปสรรคเนื่องจาก **ขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง** เช่นผู้ป่วยบอกว่า "คิดว่าการทำงานบ้านหรือทำงานในสวนก็เป็นการออกกำลังกายแล้ว เพราะไม่เคยนั่งๆ นอนๆ อยู่เฉยๆ" การที่ผู้ป่วยในการศึกษานี้เกือบทั้งหมดขาดการออกกำลังกายเป็นประจำสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lerman และคณะ (2004) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีเพียงร้อยละ 44.30 ซึ่งน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกรรับประทานยาและการควบคุมอาหาร ทั้งนี้อาจเนื่องจากการออกกำลังกายเป็นประจำเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะ เป็นกิจกรรมที่ทำเป็นกลุ่มจะรู้สึกดีกว่าทำคนเดียว ดังที่ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า "ไม่มีเพื่อนจึงไม่ได้ออกกำลังกาย" และเป็นกิจกรรมที่บุคคลทั่วไปรับรู้ทำได้ยาก ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และขาดความตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ, 2551) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบได้ว่า แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ได้ออกกำลังกายแบบแอโรบิคต่อเนื่องทุกวัน แต่ผู้ป่วยที่ร่วมในการวิจัยครั้งนี้จะมีการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้า ผู้ป่วยจะมีความระมัดระวังในเรื่องการป้องกันการเกิดเป็นแผลที่เท้า "ต้องเช็ดเท้าว่ามีแผลที่เท้าบ้างหรือเปล่า เพราะหมอบอกว่า ถ้าเป็นแผลจะหายยากและอาจต้องถูกตัดขา" แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ป่วยต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญและเห็นคุณค่าของการกระทำเพื่อการดูแลตนเอง มีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องลงมือปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง มีสติเตือนตนเอง ไม่กระทำการที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และต้องปฏิบัติ ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้ช่วยให้เข้าใจทฤษฎี การดูแลตนเองของ Orem ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จิตใจและมีเป้าหมาย เป็นการกระทำที่มีเหตุผล ต้องใช้ความรู้ และต้องใช้ความพยายามในการปฏิบัติ

5) ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง: ความคิดเห็นและความตั้งใจในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้โรคเบาหวานของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สาเหตุและอาการทั่วไปของโรคจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เนื่องจากเคยมีบุคคลในครอบครัว เช่น บิดาหรือมารดา หรือพี่น้องเป็นเบาหวาน เมื่อรับประทานยาแล้วอาการดีขึ้นและยังทำงานได้ตามปกติจึงให้ความหมายของโรคเป็นโรคที่ไม่รุนแรง เนื่องจากยังไม่เคยมีประสบการณ์เกิดอาการที่รุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความคิดเห็นต่อโรคเบาหวานในเชิงบวก และคิดว่าตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามคำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาล แต่บางรายให้ความหมายว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ เนื่องจากเคยเห็นบุคคลในครอบครัวที่ถึงแก่กรรมด้วยเบาหวาน ซึ่งในกลุ่มนี้พบว่า ผู้ป่วยจะตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองให้สามารถควบคุมโรคให้ได้ เพราะไม่ต้องการให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เหมือนเช่นที่เคยเห็นมาก่อน ดังคำพูดที่ว่า "ต้องควบคุมเบาหวานให้ได้ จะได้ไม่เป็นเหมือนน้าข้างบ้าน" ผลการศึกษาแสดงว่าประสบการณ์ของชีวิตมีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (จิตตินันท์ พงสุวรรณ, 2541; Lawton, Peel, Pary, Araog, Douglas, 2005) ซึ่งจะสะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

การเผชิญกับภาวะเครียด การมีชีวิตอยู่กับเบาหวานพบว่าในระยะแรกที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยบางคนจะรู้สึกเครียด กังวล กลัวมีโรคแทรกซ้อน แต่เนื่องจากส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.67 หรือมีลูกหลานดูแลครอบครัวมีสัมพันธภาพและมีส่วนร่วมในการดูแล จึงสามารถพูดคุยระบายความเครียดกับบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลที่ไว้ใจ ทำให้มีสภาวะทางอารมณ์ที่ดี มีวิธีจัดการกับความเครียด สามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจากรุวรรณ มานะสุรการ (2544) ที่พบว่า สภาวะอารมณ์ที่ดี ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี

7.1.2. การจัดการตนเองในมิติการดำเนินชีวิตประจำวัน: พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษา มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพตนเอง แต่ยังสามารถประกอบอาชีพของตนเอง และมีบทบาทในครอบครัวได้เหมือนเดิม โดยไม่ต้องมีภาวะพึ่งพา จึงรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตเหมือนปกติได้ ซึ่งเคอร์ติง และคณะ (2005) ได้กล่าวว่า การจัดการตนเองของผู้ป่วย เป็นความสามารถจัดการเกี่ยวกับผลการเจ็บป่วยของตนในเรื่องการทำหน้าที่ อารมณ์ และการมีสัมพันธภาพ และอย่างน้อยที่สุดคือการจัดการเกี่ยวกับอาการของโรคที่รบกวนผู้ป่วยในแต่ละวัน คล้ายกับว่าผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองให้เหมือนกับการดำเนินชีวิตตามปกติได้สำเร็จ

7.2. คุณลักษณะของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

7.2.1. มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการอยู่ร่วมกันกับครอบครัว ที่มีอย่างน้อย 2-3 รุ่น คือ มี ปู่ย่า ตา ยาย พ่อแม่ และลูกหลาน โดยอาจอยู่ภายใต้หลังคาบ้านเดียวกัน หรืออยู่บ้านใกล้เคียงกัน เป็นการเชื่อมโยงผูกพันกันอย่างใกล้ชิด ร่วมกันดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ คือ ปู่ย่า ตายาย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมวิจัย คือเป็นเพศหญิงส่วนใหญ่จึงเป็น ย่า และยาย ถูกดูแลโดยลูกหลาน ดังนั้นผู้ป่วยจึงได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งญาติของผู้ป่วยจัดเป็นระบบสนับสนุนที่สำคัญ ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการเพื่อการดูแลตนเองอย่างมีเป้าหมายและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย (วิลสัน จงเจริญและคณะ, 2551) และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า สมาชิกของครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างมาก นอกเหนือจากผู้ป่วย ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องกระทำทั้งตัวผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว (Albarra, Ballesteros, Morales, Ortega, 2005; Lerman, 2005)

7.2.2. การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว พบว่าครอบครัวที่สัมพันธ์กันทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงความรักใคร่ผูกพันกัน อย่างเป็นกันเองในครอบครัว มีความห่วงใยซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัว ทั้งในด้านสุขภาพและความเป็นอยู่โดยทั่วไป แสดงให้เห็นว่ามีความสุข สงบ ไม่มี ความขัดแย้ง หรือแตกแยกของสมาชิกในครอบครัว การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยส่งเสริมศักยภาพในการจัดการเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ และนอกจากนี้การมีสัมพันธภาพในครอบครัวยังมีผลต่อความสุขและการลดความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งทำให้มีระดับน้ำตาลลดลงอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ ศรีกงพาน (2550) ที่ศึกษาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและองค์กรในพื้นที่ โดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่พบปัญหาในระดับครอบครัวจากความเครียด จากปัญหาภายในครอบครัว และการขาดผู้ดูแลมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

7.2.3. มีระดับเศรษฐกิจที่พึ่งตนเองได้ จากการศึกษาพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท เป็นผู้สูงอายุ ทำงานเลี้ยงชีพด้วยการขายของ แม้มีรายได้ไม่มาก แต่สามารถพึ่งตนเองได้ตามวิถีชีวิตของเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความมั่นใจในชีวิตทางด้านเศรษฐกิจที่ทำให้ไม่เกิดความเครียดในการดำรงชีวิต จึงมีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ดี รวมทั้งการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความมั่นใจในการจัดการดูแลตนเอง การมีรายได้เป็นของตนเอง จึงรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ ไม่ต้องรอการช่วยเหลือจากคนอื่น ถึงแม้ว่าครอบครัวลูกหลานจะมอบเงินให้เป็นค่าใช้จ่ายประจำเดือนก็ตาม

7.2.4. มีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จึงมีการทำบุญใส่บาตร และไปวัดในวันพระอยู่เป็นประจำ อีกทั้งบริบทของชุมชนที่มีวัดเป็นศูนย์กลาง ประกอบกับผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้สูงอายุ ที่มีการสืบทอดขนบธรรมเนียมประเพณีทางศาสนา มีการปฏิบัติที่ทำให้มีความสุข สงบ ในจิตใจ และครอบครัวก็มีส่วนร่วมสนับสนุนในกิจกรรมต่างๆ เช่น การเตรียมทำอาหารใส่บาตรในช่วงเช้า การพาไปวัดปฏิบัติธรรมในวันพระ อีกทั้งผู้ดูแลบางครอบครัวยังทำหน้าที่เป็นมรรคทายกที่วัดใกล้บ้าน จึงเป็นส่วนที่ทำให้เกิดความยึดเหนี่ยวอย่างมั่นคงในการปฏิบัติศาสนกิจต่างๆ และเป็นความผูกพัน สามัคคี เป็นสัมพันธภาพที่ดีในชุมชน นอกจากนี้ยังมีผู้ดูแลบางคนที่เป็นจิตอาสาชุมชน โดยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้นำความรู้จากการเป็น อสม. มาช่วยดูแลมารดาที่เป็นเบาหวานได้เป็นอย่างดี และผลของการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ McEwen, Pasvogel, Gallegos, & Berrera (2010) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชาวเม็กซิกัน-อเมริกันที่อาศัยบริเวณพื้นที่ชายแดนสหรัฐและเม็กซิโก โดยให้การสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีการปฏิบัติดูแลตนเองที่ดีขึ้น

8. สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา สามารถสรุปวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดังนี้

- 1. การจัดการตนเองในมิติการดูแลสุขภาพ:** 1.1) ด้านการติดต่อสื่อสาร มีการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 1.2) ด้านการดูแลตนเองของผู้มีส่วนร่วม ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยทุกราย จะให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย 1.3) ด้านการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา มีการจัดการตนเองด้านการรับประทานยาที่มีประสิทธิภาพ 1.4) ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง มีการจัดการตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร กิจกรรมการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอ 1.5) ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็น ความตั้งใจในการควบคุมโรคเบาหวาน และมีการจัดการกับภาวะเครียด เพื่อการรักษาความสมดุลด้านจิตใจและอารมณ์ มีการแสวงหากิจกรรมผ่อนคลาย เช่น การไปวัด ทำบุญ
- 2. การจัดการตนเองในมิติการดำเนินชีวิตประจำวัน** พบว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งการกระทำในหน้าที่และบทบาทของบุคคล มีการรับรู้สาเหตุและอาการทั่วไปของโรคเบาหวานจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งอาจแตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษาจะมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการควบคุมโรค
- 3. คุณลักษณะของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน** ประกอบด้วย 4 คุณลักษณะหลัก ได้แก่ การมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว การมีระดับเศรษฐกิจที่พึ่งตนเองได้ และการมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ นอกจากนี้ ยังพบการมีเครือข่ายสังคมที่ีระหว่างผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และระหว่างผู้ป่วยเบาหวานกับกลุ่มอื่นๆ ในชุมชนด้วย

ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดคือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก มีขนาดเล็ก และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบริบทพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ไม่ได้มีการกระจายตัวครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งพื้นที่เมือง และพื้นที่ชนบท ดังนั้น แม้ว่าการรวบรวมข้อมูลจะพบการอึดตัวของข้อมูลแล้วก็ตาม แต่อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงและการนำไปใช้ในกรณีที่บริบทต่างกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. ด้านหน่วยงานสาธารณสุข

- 1.1. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยาย และการมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการดูแลตนเองได้ดี ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมมือกันจัดให้มีกิจกรรมในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- 1.2. ควรสนับสนุนให้ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานทั้งทางตรงและทางอ้อม แม้ผู้ป่วยจะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดีก็ตาม
- 1.3. ควรนำความเชื่อมั่นศรัทธาในศาสนาเป็นแรงเสริมในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการจัดการดูแลตนเองและการป้องกันอาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น การจัดให้มีการสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิก่อนทำกิจกรรมการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือการให้ข้อมูลสำหรับการดูแลตนเองถวายแด่พระสงฆ์ที่ประชาชนในชุมชนเลื่อมใสศรัทธา เพื่อให้ท่านเทศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวของผู้ป่วยพร้อมกับบรรณรักษ์ที่ประชาชนถวายภัตตาหารเพื่อสุขภาพแด่พระสงฆ์เพื่อให้พระได้น้ำอาหารที่ปลอดภัยจากโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ
- 1.4. ควรเน้นบทบาทของพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ในด้านการจัดการกับปัญหาภาวะเครียดของผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มขึ้น พยาบาลควรมีความรู้และทักษะด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน นอกเหนือจากความสามารถด้านการส่งเสริมการรับประทานยาและการควบคุมอาหารอย่างต่อเนื่องภายใต้บรรยากาศของการดูแล (caring) แบบองค์รวม (holistic)

2. ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- 2.1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดทำโครงการเพื่อให้เกิดการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในชุมชนในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากเป็นการสร้างเสริมทางบวกในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวแล้ว ยังเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการโรคเบาหวานได้ด้วยตนเอง
- 2.2. ควรให้มีการบูรณาการกิจกรรมและทรัพยากรร่วมกันระหว่าง องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) วัด รมพต. และบ้าน ในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงในชุมชนและทำให้เกิดนโยบายสาธารณะร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน เช่น การจัดให้มีตลาดนัดเพื่อสุขภาพในหมู่บ้าน โดยให้ประชาชนได้นำอาหาร และผลิตภัณฑ์ผักผลไม้ที่ปลูกเองและปลอดภัยมาขายหรือแลกเปลี่ยนกันในหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Data Triangulation (Burns & Grove, 1997) โดยมีการเก็บข้อมูลจากหลายแหล่งที่เชื่อถือได้ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เช่น เชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามที่สามารถอธิบายให้เห็นถึงภาพรวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านการรับรู้พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และคุณลักษณะของครอบครัว รวมทั้งผลการตรวจระดับน้ำตาลจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การสนทนากลุ่ม เพื่อความเข้าใจอย่างชัดเจนในลักษณะเฉพาะของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานที่มีบริบทและคุณลักษณะที่แตกต่างกัน
2. ควรศึกษาตัวแปรในด้านความเชื่อทางด้านวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น ที่มีผลต่อพฤติกรรม ความเป็นอยู่ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว
3. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและระดับความเครียดระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลในครอบครัว กับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีความศรัทธา และพฤติกรรมเกี่ยวกับศาสนาที่แตกต่างกัน
5. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และพฤติกรรมจัดการตนเองระหว่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะของครอบครัวมีความแตกต่างกัน

9. เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา เกษกาญจน์. (2541). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติพันธ์ จิระจรัส. (2550). **หนึ่งโรคหลายร้อยผลกระทบ : ภัยตาย ฆาตกรเงียบ "เบาหวาน"**. กรุงเทพฯ : โครงการวิจัยและกิจกรรมเพื่อเพิ่มคุณภาพและแก้วิกฤตสุขภาพคนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชนิษฐา ศรีสว่าง. (2549). การดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง: การศึกษาแบบกรณีศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จารุวรรณ มานะสุการ .(2544). **ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง : ผลกระทบและการพยาบาล**. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จิตตินันท์ พงสุวรรณ. (2541). **ประสบการณ์ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2547). **ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูง**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- เทพ หิมะทองคำ. (2550). **ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ: บริษัททุนพัชชิงจำกัด.
- รัชนิวรรณ ตู่แก้ว. (2550). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลำไย แสนทรัพย์ .(2550). **การวิเคราะห์การปฏิบัติดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้และครอบครัว : รายงานกรณีศึกษา ต.หนองคาย.โพธิ์สัย จ.จุมพล อ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิทยา ศรีมาตา และ สารัช สุนทรโยธิน. (2545). **การประเมินผลการควบคุมเบาหวาน. ใน วิทยา ศรีมาตา บรรณาธิการ การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ และคณะ .(2551). **รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2**. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 26 (1), ม.ค.-ก.พ., 71-84.
- วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี. (2550). **การทบทวนวรรณกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Type 2 diabetes care in primary care unit)**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี. (2551). **ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM)**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. available at: <http://hdl.handle.net/123456789/2100> (เข้าถึงข้อมูลพฤษภาคม 2556)
- สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2551**. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม .(2556) สถิติผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี .2556.นครปฐม .
- สุพรรณิ ศรีกงพาน) .2550). **การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและองค์กรในพื้นที่ :กรณีศึกษาในเขตเทศบาลตำบลพันดอน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี** .วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรรถัย วันทา .(2547). **พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร** .ขอนแก่น .(วิทยานิพนธ์): มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Albarran NB, Ballesteros MN, Morales GG, Ortega MI. (2005). *Dietary behavior and type 2 diabetes care*. **Pt Ed Couns**, 57, 1-9.
- Chang HY, Chiou CY, Lin MC, Lin SH, Tai TY. (2005). A population study of the self-care behaviors and their associated factors of diabetes in Taiwan: results from the 2001 national health interview survey in Taiwan. **Pre Med**, 40, 344-8.
- Costantini, L. (2006). Compliance, adherence, and self-management: Is a paradigm shift possible for chronic kidney disease clients? [Electronic version]. **The CANNT Journal**, 16(4), 22-26.
- Curtin., Schatell, D., Mapes, D.L., and Burrows-Hudson, S. (2005). Self-management in patients with end stage renal disease: Exploring domains and dimensions. **Nephrology Nursing Journal**, 32(4), 2005: 389-395.
- Lawton J, Peel E, Parry O, Araog GT, Douglas ML. (2005). *Perceptions of type 2 diabetes in Scotland: bringing health services back*. **Soc Sci Med**, 60, 1423-35.
- Leksell JK, Sandberg GE, Wikblad KF. (2005). *Self perceived health and self-care among diabetic subjects with defective vision: a comparison between subjects with threat of blindness and blind subjects*. **J DM Compli**, 19: 54-9.
- Lerman I, et al. (2004). *Psychosocial factors associated with poor diabetes self-care management in a specialized center in Mexico City*. **Biomed Phar**, 58, 566-70.
- Lerman I. (2005). *Adherence to treatment: the key for avoiding long-term complications of diabetes*. **Arch Med Res**, 36, 300-6.
- McEwen M. M., Pasvogel A., Gallegos A., & Berrera L. (2010). *Type 2 Diabetes Self-Management Social Support Intervention at the U.S.-Mexico Border*. **Public Health Nursing**, Vol.27 No.4, PP. 310-319.
- Mohammadi E., Abedi H.A., Ghofranipour F., and Jalali F. (2002). Partnership caring: A theory of high blood pressure control in Iranian hypertensives [Electronic version]. **International Journal of Nursing Practice**, 2002(8): 324–329.
- Pender NJ. (1996). **Health promotion in nursing practice 3 rd ed**. Connecticut: Appleton & Lange.
- World Health Organization. (2008). **Diabetes**. Retrieved January 4, 2013, from <http://www.who.int>.