

ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ ในจังหวัดพิษณุโลก

Lived Experience of Diabetes Patients Living in Phitsanulok Province

ดวงใจ พรหมพัยค์*, วราภรณ์ สัตยวงศ์, พรพิมล ชัยสา

Duangjai Phormpayak* Waraporn Sattayawong Pornpimol Chaisa

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก ประเทศไทย 65000

Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok, Thailand 65000

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ จังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 29 ราย โดยสัมภาษณ์ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของจีออจี (Giorgi's method)

ผลการวิจัยพบว่า 1) อยู่ด้วยความหวังและความกลัว ประกอบด้วย อยู่ด้วยความหวังที่จะมีชีวิตยืนยาวเพื่อลูกหลาน และอยู่ด้วยความกลัวว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน 2) แสวงหาวิธีการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การสังเกตและปรับพฤติกรรมตนเอง การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน โดยแสวงหาความรู้จาก แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก โดยได้ใช้สมุนไพร จากคำแนะนำจากญาติและเพื่อนบ้าน

จากผลการศึกษานี้ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ให้ความรู้ในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้การใช้สมุนไพรที่ถูกต้องกับผู้ป่วยเบาหวาน

คำสำคัญ : พฤติกรรมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ

Abstract

The purpose of this qualitative research was to explore experience of self-management among diabetes patients living in Phitsanulok province. Data were collected through in-depth interviews with 29 selected participants. Data were analyzed by Giorgi's method.

The results of the study showed that: 1) the participants live with hope and fear ; they want to live longer for their beloved family and live with fear of happening of diabetes complications 2) The participants also seek for self-management methods such as self-monitoring and improve one's health behaviors, medical treatment and medical information from medical professions such as doctors, nurses, health care personal, village health volunteers. They also seek for treatment in alternative medicine from their neighbors or relatives by using herbs".

Corresponding Author : *E-mail : duangjaimai@gmail.com

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก This study was supported by Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj

The suggestion from this study is medical professions should encourage the appropriate knowledge of using herbs for diabetic patients.

Keywords : self-management behaviors, diabetes patients

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตในร่างกาย ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขระดับโลก มีรายงานว่าผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมีจำนวนประมาณ 382 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 417 ล้านคนในปี ค.ศ. 2035¹ ในประเทศไทย พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานปี พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 4,694.75, 4,900 และ 4,850.23 ต่อแสนประชากรตามลำดับ² ส่วนในจังหวัดพิษณุโลก ว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2556-2558 เท่ากับ 3,693.2, 3,930.3 และ 3899.9 ต่อแสนประชากรตามลำดับ³

โรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายระบบ หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างได้หลายระบบที่สำคัญ ได้แก่ หัวใจ ตา ไต เท้า และนำมาซึ่งการสูญเสียการทำงานของอวัยวะนั้นๆ ในระยะยาวได้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และปัจจัยอื่นให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และมีส่วนร่วมในการรักษาโรค ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย และทีมสหวิชาชีพ³ โดยเฉพาะผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องมีการจัดการตนเอง

ปัจจุบันมีการนำแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) มาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เน้นให้บุคคลเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ให้สอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วยของตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีขึ้น และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การจัดการตนเองหมายถึง ความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการกับโรคและการรักษาด้วยตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพ และเป็นการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยใช้ความรู้ ความเชื่อ

ทักษะและความสามารถในการกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม⁴ จำแนกกระบวนการในการจัดการตนเองออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal selecting) 2) การรวบรวมข้อมูล (Information Collection) 3) การประมวลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) 4) การตัดสินใจ (Decision-making) 5) การลงมือปฏิบัติ (Action) และ 6) การสะท้อนกลับ (Self-reaction) ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองโดยนำแนวคิดการจัดการตนเองเกี่ยวกับกระบวนการจัดการตนเอง ทั้ง 6 ขั้นตอน เป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ได้ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย โดยดำเนินการหลายด้าน ได้แก่ การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การขับเคลื่อนสังคมและสื่อสาร การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุนยุทธศาสตร์ โดยการดำเนินงาน ได้มีการอบรมการพัฒนาบุคลากร ในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ มีการจัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้ให้ผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรสาธารณสุขได้ให้ความรู้ผู้ป่วยทั้งรายเดี่ยวและกลุ่ม แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลกเป็นศูนย์กลางในภาคเหนือตอนล่าง ที่มีการพัฒนาทั้งด้านการเป็นแหล่งการศึกษา มีสถานศึกษาใหญ่หลายแห่ง และเป็นศูนย์การพัฒนาเศรษฐกิจของภาคเหนือตอนล่างทำให้การขยายการลงทุนด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งศูนย์การค้าและแหล่งการศึกษา ซึ่งทำให้ประชากรมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต หลายด้าน เช่น ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ ในจังหวัดพิษณุโลก พบว่าการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติตัวในระดับสูง เมื่อแยกรายด้านพบว่าคะแนนการปฏิบัติตัวด้านการควบคุม

อาหาร การมาตรวจตามแพทย์นัด การจัดการกับความเครียด และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยของร่างกาย โดยเฉพาะ การดูแลเท้า ส่วนใหญ่ปฏิบัติในระดับสูง เช่นกัน ส่วนการปฏิบัติตัวด้านการใช้ยาเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง แต่ด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่ระดับที่ต่ำ⁵ แต่เมื่อติดตามการคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน กลับพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพียงครั้งเดียวที่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี⁶ ปี 2556-2558 มีร้อยละ 57.0 58.79 และ 52.63 ซึ่งอาจเกิดจากพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่ทราบแน่ชัด ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับวิธีการแก้ปัญหาและบริบทชีวิตของผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่นำข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่นำพฤติกรรมจัดการตนเองที่จำเป็นในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย เพศ ระยะเวลาการได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน อายุ อาชีพ โรคร่วม ระดับการศึกษา
2. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์เชิงลึก สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย สัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ประกอบด้วย แนวคำถามปลายเปิดที่ใช้ถาม ผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้อธิบายเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการตนเอง เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน เช่น ท่านมีการการตั้งเป้าหมายในการดำรงอยู่กับโรคเบาหวานอย่างไร ท่านมีการแสวงหาความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับ

โรคเบาหวานจากแหล่งใดบ้าง ท่านคัดเลือกและการตัดสินใจในการใช้วิธีการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างไร ท่านมีวิธีการจัดการตนเองในแต่ละด้านและการประเมินผลอย่างไร โดยคำถามดังกล่าวสามารถขยายคำถามเป็นคำถามย่อยๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและลึกซึ้งมากขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดพิษณุโลก ในปี พ.ศ. 2559 โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ดังนี้ คือ 1) อายุ 21-60 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป 3) สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ 4) มีความยินดีและเต็มใจให้ข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 29 ราย

ขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยประสานงานไปยังคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดพิษณุโลกเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย และนัดหมายการสัมภาษณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กำหนดสถานที่ให้สัมภาษณ์
3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ครั้งละ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมความพร้อมของทีมวิจัย คณะผู้วิจัยได้เข้ารับการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพและการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 4 วัน ให้ผู้วิจัยฝึกสัมภาษณ์โดยนำแนวคำถามที่ได้สร้างขึ้น ไปฝึกสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอเมือง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ใช่แหล่งเก็บข้อมูล และตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 2 ราย ในการทำความเข้าใจกับแบบสัมภาษณ์
2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะลึก เป็นรายบุคคล โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ใช้เวลาการเก็บข้อมูล รายละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ก่อนการสัมภาษณ์ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเทปการสนทนา ระหว่างการสนทนาผู้วิจัยจะจับประเด็นของข้อมูลและบันทึกโดยการสรุปสั้นๆ พร้อมทั้ง

ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะถอดเทปการสนทนาและพิมพ์เป็นอักษรแบบคำต่อคำ จนข้อมูลมีความอิ่มตัว โดยประเมินจากความซ้ำซ้อนของข้อมูลที่ค้นพบ โดยไม่พบข้อค้นพบใหม่ที่ได้จากข้อมูล

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

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร พุทธชินราช และหลังจากได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มอบเอกสารและชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ และเปิดโอกาสให้เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิตัดสินใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัย ลงนามแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงสัมภาษณ์ การถอดเทปจะไม่ระบุข้อมูลที่เป็นการบ่งชี้ถึงผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมของการวิจัย เพื่อปกปิดความเป็นบุคคล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกและพฤติกรรมที่เป็นธรรมชาติ ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลซ้ำกับผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยสรุปเรื่องราวต่างๆ ให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมผู้วิจัยจะมีการนัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองและความคิดเห็นในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นลงจากการที่ข้อมูลอิ่มตัว ผู้วิจัยทุกคนจะอ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้รับการถอดจากการบันทึกแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากนั้นจึงนัดประชุมทีมวิจัยเพื่อร่วมกันทดสอบผล การ

วิเคราะห์ข้อมูลวิจัยระหว่างทีมวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ระยะเวลาการได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเบาหวานเป็นเวลา 5-10 ปี 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.41 มีระยะเวลาการเป็นเบาหวานเฉลี่ย 7.58 ปี อายุระหว่าง 35-60 ปี อายุเฉลี่ย 54 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 62.07 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 44.83 ส่วนใหญ่โรคร่วม 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.21 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.38

ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ใหญ่ จำแนกได้ 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 อยู่ด้วยความหวังและความกลัว

ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างอธิบายว่าการดำรงอยู่กับโรคเบาหวาน ในระยะเวลาหนึ่งซึ่งมีประสบการณ์การดำรงชีวิตกับโรคเบาหวานมาระยะหนึ่งแล้ว ทำให้รับรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรค รวมทั้งหลายรายประสบภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานและสามารถผ่านประสบการณ์นั้นมา ภาวะแทรกซ้อนบางอย่างใช้เวลาไม่นานในการแก้ไข และแก้ไขได้ด้วยตนเอง เช่น อาการน้ำตาลต่ำ แต่บางอย่างใช้เวลานาน อาจต้องเข้าออกจากโรงพยาบาลหลายครั้งจนกว่าอาการทุเลา เช่น การเกิดแผลที่เท้าจากเบาหวาน แต่เมื่อผ่านประสบการณ์ต่างๆ มาได้ ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ ดำรงชีวิตด้วยประเด็นรอง ดังนี้ 1) ตนเองอยู่ด้วยความหวังที่จะมีชีวิตยืนยาว และ 2) กลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รับรู้ว่าจะเกิดได้หลายๆ ระบบ ดังนี้

1.1 อยู่ด้วยความหวังที่จะมีชีวิตยืนยาวเพื่อลูกหลาน จากการศึกษาพบว่า การดำรงชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย อายุเฉลี่ย 54 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน มีบทบาทหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว ในรายที่มีบุตร บุตรจะมีอายุมากขึ้นพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ต้องการเห็นความสำเร็จของบุตรทั้งด้านอาชีพและครอบครัว และหลายรายมีการเปลี่ยนบทบาทมาช่วยเลี้ยงดูหลาน ซึ่งเกิดความผูกพันมากขึ้นในครอบครัว ดังคำกล่าว “คิดตรงนี้ยังไม่อยากตายแล้วลูกไม่มีใคร” (C1-764) “อยากอยู่นานๆ” “ยังไม่มีหลานเลย” “...อยากให้มีมันอยู่นานๆ เราไม่เพิ่มชีวิต แล้วก็ลูกยังไม่มีการครอบครัว เราก็ได้เห็นบ้าง” (C4-443) “อยู่ให้มันนานๆ” (C9-136)

1.2 อยู่กับความกลัวว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานเพราะทรมานใช้เวลานานในการรักษา และเป็นภาระ

กับครอบครัว ผู้ให้ข้อมูล มีระยะเวลาการเป็นเบาหวานเฉลี่ย 7.58 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานด้านในด้านหนึ่งมาแล้ว เช่น การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ที่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ การเกิดแผลเบาหวานที่เท้า จำนวน 1 ราย จอประสาทตาเสื่อม จำนวน 2 ราย ไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 1 ราย แต่ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวยังไม่รุนแรงจนเกิดการเสื่อมของอวัยวะนั้นอย่างถาวร ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยังคงดำรงชีวิตต่อไปได้ตามปกติ แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ยังได้รับข้อมูลทั้งจากบุคคล การสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และได้ข้อมูลจากเพื่อนที่เป็นเบาหวานถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งอาจนำมาซึ่งความพิการรวมทั้งภาวะของครอบครัวที่มากยิ่งขึ้น จากการเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังเห็นประสบการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดความทุกข์ทรมานระยะยาวจากเพื่อนที่เบาหวานคนอื่นๆ ด้วย จากคำบอกเล่าที่ว่า “เราก็กังวลการกินยามากไต่เราเสื่อมเร็วขึ้นไหม” “กลัวตรงนี้ กลัวอยู่ทุกวันเลย” (C1-546) “พวกไตมันไม่ตายเลยคุณหมอ เห็นกันแล้วทรมาน” “เราทรมานลูกเต้าเด็กสมัยนี้เขาทำงาน เขาไม่มีเวลาดูแลเราอะ” (C12-864) “คือก็ต้องคอยดูแลตัวเองคือเราก็กินมันเป็นอะไรขึ้นมา ก็ลำบากตัวเราเองด้วย แล้วก็ครอบครัวก็ลำบากไปด้วย แล้วก็ลูกเต้าก็ไม่อยู่ที่นั่นต่าง ทำงานต่างจังหวัด” (AC1-456) “...ไม่อยากจะแบบที่เขาเป็นกันแบบตัดแขนตัดขา ไม่อยากเป็นแบบนั้น” (BC6-498)

ประเด็นที่ 2 แสวงหาวิธีการจัดการตนเอง

ผู้ป่วยเบาหวานอธิบายว่า เมื่อต้องอยู่กับโรคเบาหวาน ได้แสวงหาวิธีการจัดการตนเองหลากหลาย จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การดำรงชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานมาระยะหนึ่งแล้ว จึงมีการแสวงหาวิธีการจัดการตนเองหลากหลายวิธี โดยนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองที่ได้จากแหล่งต่างๆ โดยเฉพาะแหล่งให้ข้อมูลหลักคือ บุคลากรสาธารณสุข ที่เน้นให้บุคคลที่เป็นเบาหวานเรียนรู้เพื่อปรับการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง โดยใช้ความรู้ ทักษะ โดยใช้กระบวนการจัดการตนเอง 1) ผู้ให้ข้อมูลได้มีการตั้งเป้าหมายที่จะควบคุมระดับน้ำตาลไม่ให้สูงเกินเกณฑ์ 2) โดยการรวบรวมข้อมูลถึงวิธีการต่างๆ ที่จะช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุข จากญาติและเพื่อนผู้ป่วย 3) การประมวลข้อมูลและประเมินข้อมูล (Information processing

and evaluation) 4) การตัดสินใจ (Decision-making) 5) การลงมือปฏิบัติ (Action) และ 6) การสะท้อนกลับ (Self-reaction) ได้แก่ การสังเกตและปรับพฤติกรรมตนเอง การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก ดังนี้

2.1 การสังเกตและปรับพฤติกรรมตนเอง ผู้ให้ข้อมูลแสวงหาวิธีการจัดการตนเอง โดยสังเกตจากอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือด และผู้ให้ข้อมูลปรับพฤติกรรมของตนเอง เน้นด้านอาหารและออกกำลังกายโดยปรับให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง ดังคำกล่าว

ผู้ให้ข้อมูล ปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารของตนเอง โดยประเมินได้จากการสังเกตอาการที่ปรากฏ โดยผู้ให้ข้อมูลจะรับรู้ได้ว่าในร่างกายมีระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำได้จากอาการที่ผิดปกติ เช่น อาการอ่อนเพลีย ใจคอไม่ดี ไม่สบายตัว ซึ่งเป็นขั้นตอนของการสะท้อนกลับข้อมูล เมื่อรับรู้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำแล้ว ผู้ให้ข้อมูลจะกลับไปประมวลข้อมูลและประเมินข้อมูลอีกครั้งว่าเกิดจากอะไร โดยมากเกิดจากการรับประทานอาหารโดยไม่ระมัดระวัง หรือว่ารับประทานอาหารน้อยแต่ใช้พลังงานมาก จึงรวบรวมข้อมูลใหม่อีกครั้ง และทดลองปฏิบัติจนทราบว่า การรับประทานอาหารอย่างไรที่ไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลสูงหรือต่ำ เนื่องจากชีวิตของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละรายมีความแตกต่างกันด้านกิจกรรม อาชีพ เนื่องจากบางอาชีพต้องตื่นตั้งแต่ตี 2 เพื่อเตรียมขายของ บางรายอาชีพแม่บ้านที่ต้องเดินเกือบตลอดเวลา บางรายขายอาหารตามสั่ง ซึ่งเวลารับประทานอาหารจะไม่ตรงเวลา ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจะนำหลักการจัดการตนเองมาปรับกับชีวิตตนเอง แล้วสะท้อนกลับข้อมูลว่าปฏิบัติตนได้ผลหรือไม่จากการสังเกตอาการตนเอง ที่บ่งบอกถึงระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งอาจเกิดซ้ำๆ หลายครั้งจากประสบการณ์ที่ได้ทำให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อจัดการตนเองที่เหมาะสมต่อไป “.....พอเราไม่กินของจุกจิกมันเกินไปพอเรามาเจาะ (ระดับน้ำตาลในเลือด) แล้วมันจะลด” (C11-652) “...ก็กินมะระขึ้นกลแล้วน้ำตาลปลายนิ้วมันจะไม่ค่อยขึ้นนะ ไปลองเจาะดูนะ....” (C10-315) “....อาการตอนเข้ามันจะบอกเรา...ถ้าน้ำตาลลดลง....ที่แขนขาอ่อนแรง มันก็ดีขึ้นครับ” (C5-269) “.....กินยาแล้วทุกอย่างมันก็ดีขึ้น ปกติผิวพรรณไม่เหมือนตอนไม่กินยา มันเหี่ยวเลย ก็โทรหมอทางเก่งนี่คือพูดต้องซื้อใหม่ใส่ไม่ได้ หลวม” (C9-580) “เรากินไม่ค่อยระวังไง นึกอยากกินอะไรเราก็กิน แต่เดี๋ยวนี้รู้ว่าเป็นเบาหวานแล้ว อาการเป็นมันไม่สบายกับตัวเราเลย บางทีเราก็กู้สึกเพลีย ใจคอไม่ดี เราก็กินรู้

เบาหวานมันขึ้นมันลง ฉะนั้นเราต้องดูแลตัวเอง อะไรที่เราอยากกิน เลี่ยงได้ก็เลี่ยงไป” (BC4-297)

“....ออกกำลังกาย ชักผ้านี้ก็ออกกำลังกายแล้ว” (C6-285) “ที่นั่นก็นั่งเดินไม่ยั้ง” “อยู่บ้านก็คือกวาดบ้าน ถูบ้าน ชักผ้า ล้างถ้วยชาม” (C7-119) “รดน้ำต้นไม้ ป่าทำหอ (เป็นแม่บ้านดูแลหอพัก) คือเหมือนเราก็กวาดบ้านไปในตัว เก็บกวาด....” (AC4-30) “....เวลาเราทำงาน เราก็ดูแลอยู่แล้ว เพราะว่าทำงานเกี่ยวกับทำความสะอาดเราเดินตลอดเลย มันเดินทั้งวันเลยนะ ถู กวาด ล้างห้องน้ำ เช็ด ที่ก็เดินขึ้นบันได” (BC6-287) “เดิน แทบทุกวันนะแหละ” “เดินๆ ไปหาหลานข้าง หน้าปากซอย ไม่ได้เอารถไป ออกกำลังกาย ใช้เดินเอามั่ง” (BC11-616)

“.....(การกินอาหาร) เบา กินตามหมอสั่ง แต่ตามสั่งเลยไม่ได้ เพราะว่าหมอเขาให้กินน้อยที่สุด

ข้าว 2 ทัพพีเป็นไปไม่ได้ไง ต้องเป็นจานตามหมอสั่ง ต้องกิน 1 ทัพพี กินน้อยลงอย่างนั้นมันทำงานไม่ไหว ต้องกินให้มากพอ แต่เช้าถึงกลางวัน แต่กลางวันถึงบ่าย พอบ่ายไม่กิน กินนิดหน่อยพอ เพราะว่าผมจะนอน ห่ม สองห่ม หกโมงกว่า (C4-485) “.....บางทีเราหิวน้ำหิวข้าว ก็ไม่มีเวลาที่จะมานั่งกิน มันจะได้เวลาทำกับข้าว จะเอาเวลามานั่งกินเราก็กวาดกวาดตรง นี้ไปให้ลูกค้ามาซื้อ ไม่งั้นไม่ทันลูกค้า มีแดงก็หยิบขึ้นมาล้างน้ำ บอกไว้แล้วเดินไปเดินมาหยิบ กินไปกินมาเหมือนว่ากินทั้งข้าวทั้งน้ำ.....กินวันละ 4 - 5 ลูกแดงกว่า.....” (C3-53)

2.2 ได้รับความรู้จากการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน โดยได้รับความรู้จาก แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลรับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก ถึงแม้ว่าจะได้รับความรู้หลากหลาย บางรายสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต บางรายจากโทรทัศน์ จากเอกสารแผ่นพับต่างๆ แต่ผู้ให้ข้อมูลยังคงได้ข้อมูลหลักจากบุคลากรทางสาธารณสุข ดังคำกล่าวที่ว่า “.....อ.ส.ม. เขาก็แนะนำให้ออกกำลังกาย” (C11-194) “.....อ.ส.ม. เขาแนะนำและหมอเขาก็แนะนำเราก็ดูแลไปออก (กำลังกาย)” (C11-569) “.....พอตรวจเจอหมอเขาก็แนะนำว่าให้เราดูแลเกี่ยวกับการกินอาหาร ให้อลดของหวาน ให้ทานผักประเภทต้มหนึ่ง ของมันของทอด เขาก็บอกให้เราดูแลตัวเองแบบว่าให้เบาลง ให้อลด ถ้าได้ให้ดเปลี่ยนจากผักทอดเป็นผักต้ม....” “...ไม่ให้เป็นแผล มือก็ไม่ให้เป็นแผล ขา พยายามอย่าให้เป็นแผล” (AC7-143)

2.3 การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก การรักษาแพทย์ทางเลือก ผู้ให้ข้อมูลใช้สมุนไพรเป็นหลัก เนื่องจากได้ข้อมูลจากญาติที่เป็นเบาหวาน หรือเพื่อนบ้านแนะนำ ในจังหวัดพิษณุโลก มีแหล่งโรงพยาบาลที่ผลิตสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือดที่เป็นแพทย์ทางเลือกใช้ในโรงพยาบาล และมีขายนอกจากนี้สมุนไพรที่ใช้สามารถหาได้ง่าย โดยได้ใช้สมุนไพรจากคำแนะนำจากญาติ เพื่อนบ้านและผู้ที่เป็นเบาหวานด้วยกัน ดังข้อมูลที่ว่า “เขาก็บอกมาทันทีที่เขาเป็นเบาหวาน” ให้กิน (บอระเพ็ด) เขาก็บอกกินแล้วมันจะเบา” (AC3-307) “แถวบ้านเขาเป็น (เบาหวาน) กันเยอะ” “เขาก็บอกว่าฉันกินใบเตยต้มนี้ดีนะลองกินสิ” “บางคนก็มาบอกว่าให้เอาลูกหมากมาต้มสีใบเตย 2 กำมือ ตะไคร้ 10 ต้น ต้มกิน 1 อาทิตย์” (AC7-355) “มะระขึ้นกินส่วนมากข้างบ้านเขาก็เอามากิน....” (BC8-424) “ก็มีคนแนะนำมาบอกว่าให้กินเม็ดแมงลักแช่น้ำ” “กินอยู่แต่พี่สาวบอกว่ากินได้ผลของเขานี้ไปหาหมอที่ไร หมอบอกดูแลตัวเองดีมาก ก็เราเป็นคนแนะนำกิน....” (C1-477) “แม่เป็นเบาหวานครับ” “กินสูตรนี้ครับ” “ดีขึ้นครับ” “น้ำตาลมันลดลงเยอะแล้วก็หน้าตามีน้ำมีนวลขึ้นครับ” “ได้จากพี่ชาย พี่ชายเขาอ่านในหนังสือเจอครับพวกยารักษาโรคนี้โรคนี้แล้วแนะนำให้แม่ลองก่อน แล้วมาให้ผม” (C9-591)

สรุปและอภิปรายผล

ประเด็นที่ 1 อยู่ด้วยความหวังและความกลัว

ผู้ให้ข้อมูลอยู่ด้วยความหวังที่จะมีชีวิตยืนยาว และกลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รับรู้ว่าจะเกิดได้หลายๆ ระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณรา ชื่นวัฒนา และณิชนาฏ สอนภักดี พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง อาจเกิดจากได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน ทั้งจากบุคลากรสาธารณสุขและมีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การตรวจเท้า ตรวจตา ทำให้เกิดการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง นอกจากนี้ยังมีประสบการณ์จากการพบเห็นผู้ที่ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานทั้งจากเพื่อนบ้าน เพื่อนที่เป็นเบาหวาน ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางมีอายุระหว่าง 35-60 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพและเป็นที่พึ่งพิงของบุคคลในครอบครัวทั้งในด้านจิตใจ เศรษฐกิจและด้านอื่นๆ บางรายเปลี่ยนบทบาทเป็น ปู่ ย่า หรือ ตา ยาย ซึ่งช่วยดูแลเลี้ยงหลาน นอกจากนี้หลายรายยังอยู่ใน

หน้าที่การงาน สามารถหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัวได้ ทำให้เกิดความผูกพันและรู้สึกว่าคุณค่าและต้องการมีชีวิตต่อให้ยืนนาน

ประเด็นที่ 2 แสวงหาวิธีการจัดการตนเอง

2.1 การสังเกตและปรับพฤติกรรมตนเอง ผู้ให้ข้อมูลแสวงหาวิธีการจัดการตนเอง โดยสังเกตจากอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งมีผลจากการพฤติกรรมด้านต่างๆ ของตนเอง

สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรัตน์ อิมามี ธิธา ศิริ มันทนา ประทีปเสน ธราดล เก่งการพาณิชย์ มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์⁹ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการตั้งเป้าหมายในชีวิตของตนเอง รวมถึงมีการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตนอย่างชัดเจนจะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการรับรู้ถึงเป้าหมายและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ อาจเป็นเพราะว่า ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ตั้งเป้าหมายในการดำรงอยู่กับโรคเบาหวานคือมีความหวังในการมีชีวิตที่ยืนยาวเพื่ออยู่กับบุคคลที่ตนรัก ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลมีระยะเวลาเป็นเบาหวานไม่มาก กล่าวคือค่าเฉลี่ยการเป็นเบาหวาน 7.58 ปี ส่วนใหญ่เป็นเบาหวานเป็นเวลา 5-6 ปี ซึ่งเป็นเบาหวานในระยะที่ปรับตัวกับโรคได้ มีการค้นหาแนวทางการดูแลตนเอง เมื่อบุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญในการติดตาม และให้คำแนะนำช่วยให้ผู้ป่วยมีระยะคงที่ให้นานที่สุด⁸

2.2 การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน โดยแสวงหาความรู้จาก แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลรับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทั้งการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวนา กิตติยวงศ์และสมจิต หนูเจริญกุล ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่ ทำให้เข้าใจวิธีการดูแลตนเองและนำความรู้มาสู่การปฏิบัติได้¹⁰ อาจเนื่องจาก ผู้ให้ข้อมูลรับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข ใกล้บ้าน ทำให้รู้จักคุ้นเคยกับบุคลากรอย่างดี จนเกิดสัมพันธภาพอันดี นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้เน้นการสนับสนุนจัดการตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง¹¹ ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุข จัดกิจกรรมในการให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จัดให้ผู้ป่วยเบาหวานเป็นระยะ พร้อมกับมีการติดตามการควบคุมน้ำตาลในเลือด และให้ข้อมูลย้อนปรับเพื่อการปฏิบัติตนเอง

เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุข มีการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีด้านต่างๆ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และมีการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติที่ดี¹² ทำให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดความเข้าใจและนำไปใช้และเกิดผลดีกับผู้ป่วย

2.3 การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก โดยได้ใช้สมุนไพร จากคำแนะนำจากญาติ เพื่อนบ้านและผู้ที่เป็นเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานแสวงหาการรักษาแบบแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะการใช้สมุนไพร ซึ่งได้รับคำแนะนำจากญาติและเพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ คมสรรค์ ชื่นรัมย์ บุญสิทธิ์ ไชยชนะและกรณิการ์ เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ¹² ที่พบว่ารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีญาติเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ และบุคคลในครอบครัวถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยเบาหวาน¹² และวรรณ จันทวิเมืองและบุษยา สังขชาติ เนื่องจากการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่บ้าน ดังนั้นการให้การช่วยเหลือต่างๆ รวมถึงการรวบรวมข้อมูลด้านต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางการจัดการตนเอง จึงได้รับข้อมูลจากญาติหรือบุคคลภายในครอบครัวมากที่สุด รองลงมาได้รับข้อมูลจากบุคคลรอบข้าง ญาติมิตรและเพื่อน¹⁴ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว หรืออาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงกัน จึงทำให้ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร นอกจากนี้พื้นที่ในจังหวัดพิษณุโลกสามารถปลูกพืชได้หลากหลายชนิดเนื่องจาก พื้นดินอุดมสมบูรณ์และมีแหล่งน้ำที่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถหาพืชที่เป็นสมุนไพรได้ง่าย เช่น เตย มะระขี้นก จึงเป็นทางเลือกหนึ่งสามารถหาได้ง่าย และราคาไม่แพง

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. บุคลากรสาธารณสุข ควรแนะนำผู้ป่วยเบาหวาน ในรายที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ ให้มีการเจาะเลือดปลายนิ้ว เป็นระยะเพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนกลับให้ผู้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานบางส่วนประเมินระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองจากการสังเกตอาการที่ผิดปกติของตนเอง ซึ่งสังเกตได้เมื่อมีระดับน้ำตาลที่สูงหรือต่ำจนเกินระดับปกติ เมื่อพบอาการดังกล่าวจึงปรับพฤติกรรมตนเอง

2. การรักษาด้วยสมุนไพร ผู้ให้ข้อมูลนิยมรักษาด้วยสมุนไพรเสริมการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน บางรายลองผิดลองถูก เป็นข้อมูลที่บอกต่อกันมาจากญาติหรือคนที่รู้จัก มักไม่มีวิธีการที่ชัดเจน เช่น จำนวนที่ใช้ วิธีการรับประทาน

ขนาดที่ควรรับประทาน ระยะเวลา รวมทั้งความปลอดภัยในการรับประทานและภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดขึ้น

References

1. International diabetes Federation. IDF diabetes atlas. 2015.
2. 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)
3. Srivanitchakan S. Health service system for patient with chronic illness. In: Piti tetsadekul, Payom wongpuvaluk, Titima duangngen, Usnee vanakamane, Orrawan saelim, editors. Practical issues in chronic disease. Bangkok: sahamitpattana printing; 2559. p 4-5. (In Thai)
4. Seephom S. Self-management in chronic kidney disease. Thai Red Cross Nursing Journal. 2013; 6(1):12-8. (In Thai)
5. Phormpayak D, Megpornpaseach B, Chaise P. Factors Affecting Behavior in Non-insulin-Dependent Diabetes Mellitus Patients at Ban Klong Health Promoting Hospital, Phitsanulok Phayao research conference 2013. (In Thai)
6. Phitsanulok Provincial Public Health Office. Annual Report 2015. n.p.: 2015. (In Thai)
7. Chuenwattana W, Sonpakdee N. Health Behaviors of Diabetic Patients in Tambon Bang Mae Nang Amphur Bang Yai Nonthaburi Province. Pathumthani University Academic Journal; 6(3): 163-70 (In Thai)
8. Imamee N, Siri T, Prateepasen M, Kengkarnpanich T, Teerawiwat M. Journal of Health education 2008; 3(109):51-65. (In Thai)
9. Sikaw O. Management of Diabetes Mellitus : aspect of disease and nursing care. 3rd ed. Samutprakarn : Hua chaew Chalerm pra keat printing. 2016. (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. Institute of Medical Research and Technology Assessment. Literature Review: The current situation and care model of non-communicable disease. Nonthaburi: Art Qualify 2014. (In Thai)
12. Saengrut B, Pudwan R, Srethigran M, Nongyam K, Prayoorputtana M. The Effect of Using Clinical Nursing Practice Guideline for Diabetic Patients with Hypoglycemia, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016;17(1):124-30 (In Thai)
13. Hunrum K, Chaichana B, Chaosuansreechroen RK. 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)
14. 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)